

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno 12\$000
União Postal, anno 16\$000
Número avulso 1\$500
Número atrasado 2\$000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clinica medica da Faculdade de Porto Alegre

ULYSSES DE NONOHAY

Prof. de clinica dermatologica e syphiligraphica da Faculdade de Porto Alegre

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clinica propedeutica e cirurgia da Faculdade de Porto Alegre

Secretarios da redacção:

DR. RICARDO WEBER

Assistente da 1.ª clinica cirurgica da Faculdade

DR. JOSÉ RICALDONE

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz do Porto Alegre

Agent exclusif de la publicité française

R. AUBERTEL

30, Rue d'Anglès, 80 - PARIS

Toda a correspondencia deve ser endereçada aos Archivos Rio-Grandenses de Medicina, rua General Victorino n. 2 - Porto Alegre - Brasil

SUMMARIO

ARTIGOS ORIGINAES

DR. BAUL TOTTA — A febre nas molestias parasitarias — pag. 155.

DR. HERACLITO COELHO LEAL — Considerações clinicas sobre um caso de edema pulmonar provocado talvez pela asperina — pag. 156.

PROFS. PEREIRA FILHO e PLINIO GAMA — Parecer sobre a consulta do Prof. Cirne Lima relativa a dispensarios dentarios — pag. 157.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 159.

LIVROS NOVOS — Licções de clinica medica do Prof. Annes Dias — pag. 159.

SUPPLEMENTO — CHRONICA do Dr. Ulysses de Nonohay — pag. 149.

DEMOGRAPHIA SANITARIA DE PORTO ALEGRE — pag. 161.

NOTICIARIO — pag. 164.

CHRONICA

De vez em quando sou distinguido com o offerecimento de trabalhos de collegas nacionaes e estrangeiros, e sempre me imponho a tarefa de accusal-os ou de commental-os.

Infelizmente vae sempre uma distancia muito longa, daquella intenção, muito justa, á sua realisação, nem sempre possivel.

Lamento, espero, até que chegue a vez que é esta e serão outras...

Em primeiro logar é justo que eu agradeça ao Dr. Bittencourt Ferreira, distincto collega portuguez, a sua magnifica conferencia "A Luz em Therapeutica", realizada na Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa, a 1.º de Junho de 1913.

Apezar de um trabalho de alguns annos atraz, tem muito de actualidade e é lida com todo o prazer.

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

INDOLOR

NOVA CONCENTRAÇÃO

Dose maxima: 2 cc. (0,20)

"TREPOL"

INDOLOR

NOVA CONCENTRAÇÃO

Dose maxima: 2 cc. (0,20)

dos Drs. SAZERAC e LEVADITI, do INSTITUTO PASTEUR, de Paris

O TREPOL é o unico, tartrobismutato de K e Na, sal especial dos inventores, Sazerac e Levaditi, preparado pelos laboratorios Chenal e Douilhet, é de uma pureza absoluta, é um corpo fixo e inalteravel.

O TREPOL tartrobismutato especial é empregado com successo:

INDOLOR NA FRANÇA:

nos hospitaes de Paris: Cochin, St. Louis, Broca, La Maternité, etc., assim como nos serviços de prophylaxia, Maison St. Lazare, etc.

INDOLOR NA BELGICA:

nes dispensarios antisypthilicos de Bruxellas, serviço do Dr. R. Bernard.

INDOLOR NO BRASIL:

nos serviços de prophylaxia da lepra e doencas venereas, Asylo de Alienados, etc.

O TREPOL (caixa de 12 ampolas). Verificar com cuidado a technica das injeccões contida na caixa e empregar unicamente uma agulha de 50 mm. $\frac{8}{10}$. A caixa não contém agulha. Depois da injeccão repouso de 25 a 30 minutos afim de que o liquido injectado seja absorvido pela massa muscular e não se espalhe pela agitação do doente no tecido aponevrotico o que seria a causa da dor.

POMADA DE TREPOL — que os Srs. Medicos poderão empregar em applicações locais.

PO' DE TREPOL — topico utilizado para a cura da estomatite bismuthea accidental.

Depositario e representante exclusivo para o Brasil:

R. AUBERTEL - Caixa do Correio 1344 - RIO DE JANEIRO

E' lamentavel que sendo o Brasil e Portugal, dois paizes em que se fala a mesma lingua, em que o genio, a intellectualidade são as mesmas, a da raça admiravel, que já dominou e quiçá ainda dominará o mundo, outr'ora pela influencia guerreira, futuramente pela da sua civilização, nos desconhecamos completamente, absorvidos pela litteratura estrangeira.

Qual a causa deste phenomeno?

Certo a despreocupaçào, o habito, o erro...

Façamos os medicos esforços para removel-as e em pouco veremos que na medicina portugueza nós havemos de encontrar trabalhos preciosos e dignos das nossas estantes, porque lá se trabalha tanto quanto aqui e com tanto ou maior talento...

Está nestas condições a magnífica monographia do nosso illustrado collega Belmiro Valverde, Membro Titular da Academia Nacional de Medicina e sobre "A Lepra no Brasil."

No seu primeiro capitulo elle trata da implantaçào da Lepra no Brasil.

E' um historico, muito bem documentado, pelo qual o autor demonstra que aquella terrivel infecçào não existia aqui por occasião da descoberta, que, como a dos paizes hispano-americanos, ella foi importada directa ou indirectamente dos nossos descobridores e colonisadores, pois a peninsula iberica é um dos mais antigos focos europeus.

Agora a sua disseminaçào foi muito facilitada pelos africanos.

(Continúa na pag. 152).



OPOTHERAPIA HEMATICA — VINHO — XAROPE

UNICO REPRESENTANTE NO BRASIL: **R. AUBERTEL**
RUA DA ALFANDEGA, 114 sob. - Caixa postal 1344
RIO DE JANEIRO

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratorios COUTURIEUX preparam todos os metaes e metaloides therapeuticos no estado colloidal segundo o methodo do Dr. A. Lancien, em soluções isotonicas, muito estaveis, e injectaveis nas veias ou nos musculos, sem nenhuma manipulaçào prévia.

As mais utilizadas são:

Lantol } para o tratamento de todas as *doenças infecciosas, septicemias, febres puerperaes, pneumonias, typhoides, erysipelas*, etc.
(Sodio colloidal electrico)

Sulfurion } para o tratamento das *affecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas* e de todas as insufficiencias sulfuradas.
(Ensaire colloidal electrico)

Stanion } uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, taes como: *Furunculos, Anthrases, Adenites, Abscessos reincidentes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.
(Eslanho colloidal electrico)

Panglandine Capsulas keratinizadas a ogr. 25, contendo uma synthese opotherapica: *thymo, ovario, haço duodeno, hypophyse, capsulas suprarenaes, thyreoide, pancreas, testiculos, figado, prostata*, em proporções physiologicas. DOSES: 4 a 8 comprimidos por dia na senilidade, na obesidade, na neurasthenia, no crescimento atrasado, nas perturbações da puberdade, no myxoedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de

Glycolactimase

Associaçào symbiotica de bacillos lactico bulgaro e de bacillo glycolacter, dosados a 050; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicaçào iodada pela

Iodurase

Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, ogr. 50. Levurina extrativa, ogr. 10. Sem iodismo, graças a aççào especifica: da levurina e ao envolvimento que não liberta o iodeto sinão no meio alcalino do intestino; dose de 1 a 6 capsulas por dia.

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL:
RUA DA ALFANDEGA, 114 sob. — Caixa postal 1344 — Rio de Janeiro

R. AUBERTEL

NEURINASE

LABORATOIRE

A. GENEVRIER

CONTRA A
IMSONIA
E TODAS AS

MOLESTIAS NERVOSAS

VANTAJENS : efeito immediato — inteiramente innocuo — sempre efficaz — ausencia de mau gosto. Sem brometos nem chloral (veneno do coração), nem narcoticos opiados ou outros.

COMPOSIÇÃO : Uma colher de chá contem :

Extrato fluido de valeriana fresca.....	5 gr.
Dichymatoniluradado solavel	0 gr. 18

A **NEURINASE** é recommendada pelo *Dr. Rogues de Fursac* e o *Dr. Leroy*, medicos chefes das molestias nervosas nos Azylos de Alienados de Paris.

..... Unico representante no Brazil :
RUA DA ALFANDEGA, 114, sob. - Caixa Postal 1344 - RIO DE JANEIRO

— R. AUBERTEL

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

Secção de Chimica Biologica e Microscopia Clinica — Exames de sangue, liquido cephalo-rachidiano, succo gastrico, leite, urina, materias fecaes, derrames pathologicos das serosas, liquidos kysticos, pús, etc.

Secção de Parasitologia e Histologia Pathologica — Reconhecimento dos parasitos vegetaes. Identificação dos parasitos animaes. Diagnostico histologico dos tumores.

Secção de Microbiologia — Diagnosticos bacterioscopicos e bacteriologicos — Vaccinas autogenas — Vaccina anti-gonococcica polyvalente — Vaccina anti-estaphylococcica — Vaccina anti-estreptococcica — Vaccina anti-colibacillar — Vaccina anti-typhica.

Secção de Sorologia — Sôro-agglutinações — Sôro-precipitações.

Reacção de Wassermann (methodo classico).

Reacção de Weinberg-Parvu — (diagnostico do kysto hydatico).

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE Nº 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE

O segundo capitulo trata do estado actual da Lepra no Brasil, dividindo os Estados em tres cathogorias :

1.º — onde a Lepra é rara: Parahyba, Piahy, Rio Grande do Norte, Alagôas, Sergipe, Bahia, Espirito Santo, e Matto Grosso.

2.º — onde é frequente: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Capital Federal, Paraná, Goyaz, Santa Catharina, e Rio Grande do Sul.

3.º — onde é abundante: Paraná, Maranhão, Minas e São Paulo.

Sobre o nosso Estado o Dr. Belmiro baseia a sua classificação na These do Dr. Athayde, pela qual emtanto parece que o Rio Grande faz juz á sua primeira categoria.

Assim não ha neste Estado talvez mais de cem leprosos, dos quaes 25% só terão sido contaminados aqui, enquanto Paraná, tambem da segunda, para uma população, talvez um terço da nossa, tem 600 a 800.

No caso, além disto, posso dar o meu depoimento, pois hei visto já alguns casos, porém, todos trouxeram a sua infecção de outros Estados.

Não ha duvida que, nada se fazendo pela prophylaxia daquelle Mal, elle augmente um dia e vá alcançar a mesma ou maior proporção dos outros...

O terceiro capitulo é o mais importante sem duvida e trata da transmissibilidade da Lepra.

Depois de falar na hereditariedade e no contagio, refere-se o autor aos diversos insectos que têm sido accusados de vehicular a molestia.

Com notavel erudição, o Dr. Belmiro analysa os principaes trabalhos sobre o assumpto, mostrando que

infelizmente é ainda um capitulo em aberto e fazendo votos para que brasileiros consigam resolvel-o definitivamente.

O Capitulo IV examina a questão da "Manifestação inicial da Lepra", o V as "Formas Clinicas", o VI, o "Tratamento", o VII a "Prophylaxia".

Infelizmente não posso analysal-os de per si e só em conjunto para dizer que é um estudo mais completo e brilhante que tenho lido e que não só honra o seu autor como a sciencia universal que certo difficilmente apontará sobre o assumpto synthese equal.

Nas 110 paginas do seu livro, o Dr. Belmiro Valverde fez uma destas obras que ha de ficar na Bibliographia nacional, como daquellas que mais ha concorrido para a elevação do nome medico brasileiro.

**

A importante revista medica "Archives de Medicine des Enfants" fez uma "Analyse" da brochura "Sobre um caso de gigantismo Acromegalico" dos nossos collegas Nogueira Flores e Annes Dias.

Depois de fazer o resumo de toda observação daquelle trabalho, que diz interessante, termina affirmando que aquella é das mais completas e pôde servir de typo para a descripção da Acromegalia.

E' o maior elogio que se pôde fazer á obra daquelles nossos distinctos collegas, a quem os "Archivos Rio Grandenses" felicitam vivamente.

Dr. Ulysses de Nonakay

MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

Santal Monal

Capsulas com azul de methyleno e sandalo — Contra: Blenorrhagias, Urethrites, Cystites, Catharros vesicaes, Prostatites, Nephrites suppuradas. Antiseptico, analgesico, diuretico. O mais activo e o mais tolerado.

Bolease Monal

Capsulas. Composição de boldo e bilis. — Contra: Hepathites chronicas, Lithiase biliar, Colicas hepaticas, Congestão do figado.

Terkal Monal

Drageas de que são base: Carbonato de gaiacol, terpina, codeina, nucleinato de calcio, fluoreto de calcio. — Contra: Constipações, Tosses rebeldes, Bronchites agudas e chronicas, Grippe, Catharros, Asthma, Emphysema pulmonar, Bronchites fetidas e em geral, tosses que acompanham as infecções (sarampo, coqueluche, etc.)

Taburol Monal

Drageas de que é base a oxyhemoglobina associada a sôro de cavallo, arrhenal e fluoreto de calcio — Contra: As anemias e todos os estados de enfraquecimento organico.

Globulos Romon

Extractos orchitico e prostatico com strichinina e ioimbina. E' o tratamento mais racional da impotencia.

Unico representante no Brasil: R. AUBERTEL

Ruada Alfandega, 114-sob. — Telephone N. 4633 — Caixa postal, 1344 — RIO

A febre nas molestias parasitarias

pelo Dr. RAUL TOTTA

Em nota prévia apresentada á Sociedade de Medicina prometti demonstrar a seguinte regra que me parece inédita e verdadeira:

Na raça humana, as molestias infecciosas de origem parasitaria quando não são apyreticas têm sempre marcha febril que as differencia visivelmente da curva thermica das molestias bacterianas.

Nas molestias parasitarias a febre é sempre descontínua: intermitente, recorrente, irregular; ao passo que nas enfermidades bacterianas a febre é geralmente contínua.

Esta regra é formulada, considerando todas as infecções febris na sua evolução normal, isto é, sem complicações, as quaes modificam o aspecto clinico e a curva thermica de cada entidade morbida.

A Parasitologia, como ninguém hoje, ignora, é uma sciencia que abrange todos os germens vegetaes e animaes capazes, pela sua pullulação e pelas toxinas que secretam, de provocar diversas manifestações morbidas. Portanto, as bacterias, embora formem um grupo á parte, não deixam de ser entre tantos parasitos, porque, como se sabe, as bacterias são consideradas vegetaes de estructura das algas inferiores, isto é, sem chlorophylla.

Entenderam os microbiologistas, para melhor ordenar o estudo, separar as bacterias num departamento especial, a Bacteriologia, e denominar parasitos, em rigor, os Cogumelos, entre os vegetaes e no reino animal os Protozoarios, os Vermes e os Arthropodes.

Seria portanto fastidioso e inutil, enumerar aqui as molestias causadas pelos cogumelos, vermes e arthropodes, quando são todas de evolução apyretica, com excepção da Trichnose, na ordem das Nematodes e, na classe dos cogumelos da Tuberculose que apresenta um typo de febre irregular, bem como da Aspergillose que é acompanhada de uma febre inconstante, com ligeiros periodos de acalmia seguidos logo de paroxismos.

Inclui a Tuberculose entre as molestias originadas pelos cogumelos, baseado nas experiencias de Metchnikoff, provando que o agente dessa enfermidade não é uma bacteria, mas um cogumelo filamentosso e ramificado, vivendo bem em meios acidos e ao qual aquelle sabio deu o nome de *Sclerotrix Kochi*.

Dividem-se os Protozoarios em amebas, sporozoarios, flagellados e infusorios.

As amebas produzem dysenterias apyreticas, facto que serve de diagnostico differencial entre as dysenterias causadas pelos referidos parasitos e as de origem bacillar.

Os infusorios que representam, tambem, saliente papel nos syndromes dysentericos provocados pelos *Balantidium coli* e *minutum*, *Nictotherus faba* e *Chilodon dentatus* não despertam reacção febril no organismo por elles atacado. De modo que na etiologia das febres causadas pelos Protozoarios cabe o maior contingente aos sporozoarios e flagellados, inclusive os spirillos, despontando com relevo dentre os primeiros o hematozoario de Laveran que á evolução de sua molestia especifica — o Impaludismo — lega o modelo mais nitido das febres descontínuas. A febre, que é intermitente, obedece a diversos typos: quotidiano, ter-

ço, quarto, etc. Os typos quarto, quinto e sexto são raros, principalmente nas formas agudas da molestia.

Em meio dos sporozoarios contam-se, tambem, as coccidias que são raras no homem, attribuindo-se a ellas varias affecções do figado e dos rins, bem como a molestia de Paget, e um papel preponderante na etiologia do cancer, segundo a opinião sustentada por Dosc.

As coccidases não despertam grande interesse sob o ponto de vista a que se destina este trabalho, podendo-se, entretanto, anotar que são geralmente apyreticas.

Quanto ás doencas febris causadas pelos flagellados destacam-se a Molestia do Somno, algumas Leishmanioses e a molestia de Chagas na classe dos Trypanosomas e as febres recorrentes na ordem dos spirochetas e spirillos.

A molestia do somno, cu Trypanosomose Africana, originada pelo trypanosoma gambiense, é uma enfermidade cujo traçado thermico offerece as mais acentuadas irregularidades.

Atravez o periodo secundario, isto é, o que succede ao periodo furunculoso ou primario, apparece a febre. Esta se insinua quasi sempre sob a forma remittente com periodos de apyrexia por um punhado de dias; noutras occasiões, porém, toma o caracter intermitente, com accessos de sete em sete dias.

Com a denominação de Leishmanioses distinguem-se as affecções causadas pelos parasitos conhecidos por corpusculos de Leishman, os quaes são encontrados no Kalazar-indiano, no Kalazar infantil, no Botão do Oriente, na Ulcera da Goyana e na Histoplasmose.

O Boião do Oriente é de marcha apyretica, sendo em certos casos, segundo Le Dantec, no periodo de incubação, que varia de alguns dias a alguns mezes, marcado por accessos de febre irregular.

A ulcera da Goyana é uma enfermidade apyretica. A febre da Splenomegalla tropical evolve, como tão bem observa Dopler, sob a forma remittente, recorrente e irregular. Na forma intermitente ha um accesso febril quotidiano, lembrando, deste modo, o accesso da febre palustre. Quando obedece ao typo recorrente, a febre se renova de quinze a vinte dias; cessa por algum tempo e volta de novo entre phases de acalmia e de paroxismos. A marcha irregular da febre apparece até nas formas chronicas do mal.

A Splenomegalla infantil e a Histoplasmose apresentam tambem os mesmos typos de febre: remittente, recorrente, irregular.

Na molestia de Chagas o typo de febre é geralmente intermitente, havendo, entretanto, casos raros de forma aguda em que a febre se torna contínua, sem apresentar mesmo as mais simples remissões. As oscillações thermicas dependem do numero de parazitos encontrados no sangue.

A febre recorrente causada pelo spirocheta de Obermeir, após o periodo de incubação, que dura de trez a doz dias, explode por uma elevação thermica que attinge a 40° e até 42°, mantendo-se neste fastigium, com insignificantes remissões matinaes, durante cinco a sete dias, para em seguida tombar a 37°, dando ao doente a illusão de cura. Mas passado este intervallo de acalmia, que dura em media sete dias, outro accesso sobrevem, prostrando, de novo, o paciente.

A phase febril, agora, é mais curta; cinco ou seis dias, desaparecendo a molestia com o segundo accesso. Ha casos, porém, em que se produzem o terceiro e quarto accessos, assignalados por uma phase de apyrexia mais extensa e de uma phase febril mais curta.

A regra estabelecida neste trabalho pareciam fazer excepção a Trichnose, entre as molestias parasitarias, e a

Febre de Malta, entre as molestias bacterianas, a primeira pelo facto de apresentar um typo de febre continua e a segunda, pelo contrario, se insinuando por uma curva thermica descontinua.

Com refração, porém, á Trichnose não se pode afirmar ser ella de marcha febril continua, quando o professor Brondardel, no seu notavel trabalho sobre molestias parasitarias, escreveu, referindo-se a esta enfermidade, que a febre persiste sem apresentar, no entanto, um traço typico como o da febre typhoide.

A febre de Malta, sim, é de marcha descontinua mas, na sua evolução, offerece interessantes detalhes que a distinguem claramente da febre do Kalazar-indiano com o qual tem sido confundida, porque a febre do Kalazar evolue, como ficou acima escripto, sob diversos typos: remittente, recorrente, irregular, apresentando, ás vezes, o typo quotidiano semelhante á febre do Impafudismo; ao passo que a marcha da febre de Malta é das mais características porque nella se observam ondas febris de extensão sempre variavel: duas, tres e até quatro semanas.

De resto, o professor Rogers faz notar que a temperatura do doente, no Kalazar, tomada de duas em duas horas, desde o inicio da molestia, evidencia, logo que a febre affecta o typo de dupla remittencia quotidiana, isto é, obedece a duas exacerbações thermicas por dia, separadas por duas remissões, podendo-se até observar um terceiro paroxismo febril no mesmo nichemero.

Eis em traços geraes, sem minucias superfluas, as conclusões a que cheguei no presente estudo. A regra que fica estabelecida neste trabalho, si adquirir fóros de verdadeira, irá, de certo, esclarecer pela curva thermica de uma infecção cujo agente pathogeno fór desconhecido, si se trata de um parasito ou de uma bacteria.

De accordo com o principio acima exposto, póde-se desde já suppor que a Febre amarella, por exemplo, seja molestia de origem parazitaria e que a Scarlatina, o Sarampo e tantas outras provenham de fonte bacteriana.

Considerações clinicas sobre um caso de edema pulmonar, provocado talvez pela aspirina,

pelo Dr. HERACLITO COELHO LEAL

Membro correspondente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e medico da Caridade de Uruguayana.

O individuo, que serve de estudo á presente observação clinica, é um desses moços fortes e bem constituídos, que o trabalho lhe robustecera a organização bem conformada, desde sua meninice. É de cor branca, casado, conta 31 annos de idade e dedica-se ao commercio; na primeira idade tivera sarampo; aos 16 annos adquiriu um cancro duro; fóra victima da pandemia grippal, em 1918. Afóra essas infecções todas, de nada mais fóra accomettido até a presente data. De um anno porém a esta parte, vem sentindo palpitações e dôres precordiales; ultimamente, ligeiras dispneias nocturnas e, ás vezes, alguma tosse secca, sem grande importancia. Examinado, ha mezes, por dous collegas, aqui da fronteira, ficára sabendo ser portador de uma lesão cardiaca, provavelmente de origem syphilitica, sendo-lhe prescriptas, então, algumas series mercuriaes,

que lhe foram applicadas. Abandonando o tratamento, entregára-se ás occupações costumeiras, exercendo-as como sempre.

Tres dias antes de lhe apparecer a presente molestia, sentira-se indisposto, com cephaléa intensa, gastralgia e ligeira dispneia. Julgando-se resfriado, começára a tomar aspirina; usára seis capsulas de 0,50, em tres dias. No primeiro dia nenhuma melhora, a despeito da medicação que empregára espontaneamente; no segundo, repetira a dôse de 1,0 gr. de aspirina, alliviando-lhe a cephaléa, ao mesmo tempo que lhe appareciam, porém, dôres fortes na região lombar, o que nunca lhe acontecera, até então; no terceiro dia, após o uso da ultima dôse de aspirina, não tivera a melhora desejada, sobrevindo-lhe, fortes dôres nos rins e edemas palpebraes. Si bem que as suas micções fossem frequentes, repetidas, a quantidade de urina era insignificante e avermelhada. Na noite em que tivera o accidente, appareceram-lhe crises de diarrheia e muitos vomitos, que se prolongaram até metade do dia immediato. Assim passando a noite, fóra despertado pela madrugada (ás tres e meia horas) com forte oppressão thoraxica e uma dôr transversal, que lhe cingia o peito, como se lhe estivessem comprimindo.

Ao lado da grande afflicção asphyxiante, explodira-lhe um accesso de tosse, curta, breve, insaciante, que lhe parecia interminavel; e, acompanhando-a, vinha uma expectoração branca, que se tornára rosea, ao cabo de uma hora. Sentindo-se mal no leito em que repousava, nem deitado, nem sentado se mantinha: — puzéra-se, então, de joelhos, aniparado á guarda do movel, aspirando ar; afflicto, sem poder articular palavra, quizéra sahir portas a fóra; dominado, em fim, por tão atrozes soffrimentos, atrára-se, curvo para frente, a uma poltrona, onde jazia quasi suffocado; e, livido e arquejante, tossia e expectorava abundantemente. Eis o que se nos deparava aos olhos.

Ao exame clinico, uma verdadeira chuva de estertores crepitanes e sub-crepitanes revelou-se á auscultação de ambos os pulmões; a extensão que occupava era grande, pois attingia até quasi 2/3 superiores da area pulmonar; á percussão, um som, mais claro que sub-massigo, se percebia; os ruídos cardiacos eram abafados e pouco audiveis; o pulso, filiforme e mólle, era rapido; a temperatura marcava 36°

A' vista do que se passava, não havia duvida em estar-se diante de um desses casos classicos de edema agudo do pulmão, que exigem do medico, sem hesitações, prompta e rapida intervenção; e foi o que se deu: — uma grande sangria foi praticada, applicandó-se ainda, ventosas escarificadas, não só ao nível dos rins, como em toda a extensão pulmonar congestionada.

Cerca de ottocentas grammas de sangue foram assim retiradas, dominando-se, em pouco mais de uma hora, toda a situação alarmante; a melhora foi rapida, auxiliada pelo oleo camphorado em infecções sub-cutaneas. Ainda, um drastico de aguardente allemã foi administrado, seguido de dieta hydrica por 48 horas; theobromina, agua lactossada e solução de digitalina ao millesimo, em dôses fraccionadas, asseguraram por fim boa diurese. Em pouco mais de uma semana, o doente, embora enfraquecido, sentia-se perfeitamente bem, reclamando alimentação abundante.

A' auscultação cardiaca, então praticada, se revelou a presença de um sopro brando, aspirativo, diastolico, localizado no fóco aortico e com propagação para o appendice xiphoidé; os pulmões eram já fracos e, nellos, nada mais de anormal se percebia; a urina abundante e clara, não

continha albumina, que existia em grande quantidade no decurso do accidente. Nella, outras pesquisas deixaram de ser feitas por circumstancias especiaes.

Embora muitas sejam as theorias emitidas quanto á etiopathogenia do edema agudo do pulmão, varias são as causas incontestaveis, que parecem exercer a sua grande influencia, concorrendo para a explosão de um accidente tão tragico e grave, qual seja esse que ora referimos.

A antiga e bem formada concepção de DIEULAFOY, que dá a origem renal como grande responsavel do edema agudo pulmonar; os razoaveis conceitos de HUCHARD, que apontam o coração e os vasos como responsaveis directos do accidente; as acatadas e modernas opiniões de JOSUE', quanto á perturbação das capsulas suprarenaes e a acção da adrenalina no sangue, todas ellas parecem ter grande fundamento, pois sabido é hoje que essas causas invocadas, encontram nos dominios da pratica factos reaes e incontestaveis. Mas nem por isso se deve isolar ou destacar a importancia de um ou outro orgão, negando que possa haver uma associação de causas pathologicas, em diversos orgãos, que influenciem na producção do edema pulmonar. As aortites, as pericardites, as insufficiencias orovalvulares, são quasi sempre, ao lado de uma nephrite com maior ou menor impermeabilidade renal, as grandes responsaveis pelo apparecimento subito de um edema do pulmão.

E' frequente ver-se, em quasi todos os casos mencionados, a concomitancia de uma lesão cardio-vascular, ao lado de uma lesão renal, mais ou menos adeantada. Isolada, pôde sobrevir a crise de edema pulmonar, em um aortico, em um mitral, em um nephritico e quasi sempre antigo; mas a associação cardio-renal ou melhor: — aortico-renal, é mais commum e mais frequente, realisando o ideal para a producção de taes accidentes. Coração e rins são, pois, solidarios nessa empreitada, na quasi totalidade dos casos.

Deixando de lado os edemas pulmonares, que pôdem apparecer no decurso de uma thoracentese ou de uma punção ascitica, a acção do frio e de certas substancias toxicas concorrem, não raro, para a eclosão do accesso. E' que esses agentes, actuando directa ou indirectamente sobre o epithelio renal, sobrearregam o orgão, já lesado, ás vezes, em sua funcção depuradora; e um rim, cuja integridade não é perfeita, terá maior encargo, qual seja esse de eliminar substancias que nem sempre sua permeabilidade permite. Ao lado das substancias endogenas, as exogenas têm provocado accidentes de edema pulmonar agudo, em individuos cujo rim não é integro, embora mesmo certas substancias medicamentosas sejam administradas em doses relativamente pequenas; por outro lado, é sabido que um rim já lesado tem supportado, sem grandes accidentes, doses das mesmas substancias medicamentosas, em quantidade relativamente grandes. Entre as diversas substancias medicamentosas apontadas como capazes de produzir accidentes de edema pulmonar agudo, em individuos portadores de lesões renaes, tem-se incriminado o iodureto de potassio, o iodoformio, a morphina, a pilocarpina e os compostos de acido salicilico. HUCHARD cita um caso de edema agudo do pulmão, em um aortico, em que se lhe administraram 2,0 gr. de iodureto de potassio; A. ROBIN menciona que um doente em anasarca, supportára sem grandes inconvenientes 6,0 gr. de salicylato de sodio, tres dias consecutivos.

Si bem que em nephrites agudas, o acido salicylico possa fazer obstaculo á diurese, é sabido que doses mais fortes, não têm occasionado lesões renaes, mesmo em casos de intoxicações mortaes.

A intolerancia natural, a idyosinerasia, que certos individuos apresentam em face de algumas substancias medicamentosas, não raro, tem podido exercer a sua influencia na genese de phenomenos varios, que se exteriorisam de formas mais variadas possiveis; e, nesse grupo, se acham a aspirina e os saes similares, que não raramente têm dado provas disso, fornecendo interessantes observações a respeito. No individuo da presente observação, o qual além de aortico é portador certamente de lesões renaes, é possivel que phenomenos taes se tenham passado, pois que uma dose insignificante de aspirina — tres grammas apenas — empregada com grande espaço, parece ter sido o sufficiente para determinar evidentes symptomas de intoxicação, desencadeando, talvez, uma crise de edema pulmonar.

DISPENSARIOS DENTARIOS

Consulta dirigida pelo Prof. CIRNE LIMA a Sociedade de Medicina de Porto Alegre; parecer da Comissão composta dos Drs. PEREIRA FILHO e PLINIO GAMA.

CONSULTA:

Exmo. Sr. Presidente e demais membros da Sociedade de Medicina de Porto-Alegre: O abaixo assignado, desejando intensificar a propaganda que iniciou, pelas columnas do "Correio do Povo", em prol da creação de dispensarios dentarios nas escolas publicas, solicita, respeitosamente, a essa douta e respeitavel Corporação scientifica o especial obsequio de responder aos seguintes quesitos:

I — a Sociedade de Medicina de Porto Alegre reconhece de necessidade indispensavel a pratica da hygiene dentaria infantil?

II — em caso affirmativo, qual o meio mais effizaz e mais apropriado á realização desse trabalho de prophylaxia?

Certo de merecer a honra de um parecer, que muito prestigiará a sua modestia iniciativa — dado o alto valor scientifico e moral desse conspiciua associação medica — o infrascripto apresenta á Sociedade de Medicina de Porto Alegre os seus mais elevados protestos de consideração e respeito.

Porto Alegre, 2 de Junho de 1922.

Assignado: Cirne Lima.

PARECER

Srs. consocios.

Não é de certo uma verificação nova concluir que a pratica da hygiene da cavidade buccal é de alta valia e evidente proficiuidade. Com effeito, é innegavel que, além da necessidade propria da conservação do systema gengivodentario, a importancia da hygiene buccal resulta ainda do facto que as lesões deste systema pôdem comprometer a saude geral.

Por seu turno, estados pathologicos geraes agem tambem como causadores de lesões da bocca e dos dentes. Por isso, trazida á luz meridiana, a sensibilidade dos dentes aos processos de descalcificação do organismo, para não citar

outros dados clinicos, fornece indicações diagnosticas utilissimas, descobrindo-se, deste modo, perturbações organicas que se não traduzem por outros signaes.

A esse respeito pondera Lebedinsky, nos Archs. de stomatologia (1901):

1) o equilibrio biologico do meio buccal está em relação directa com o equilibrio geral da economia;

2) o equilibrio geral do organismo está em relação directa com o equilibrio biologico do meio buccal.

Verdades enormissimas, demonstradas pela observação clinica diaria.

Sob a influencia das fermentações microbianas, acidifica-se o meio buccal e precipitam-se os saes alcalinos da saliva, formando-se então o tartaro, causador da gengivite tartarica. Rompido, d'arte, o equilibrio buccal, abrem-se soluções de continuidade, por onde penetram os agentes microbianos determinantes das infecções locais e geraes.

Assim é que Quincerot affirma que um simples dente cariado póde provocar a morte, porque a ferida dentaria, (carie) é a porta aberta ao desconhecido. No ambiente buccal, por sua vez, os germens encontram todas as condições indispensaveis á vida microbiana. De efeito, a nutrição, a oxyphilia, e a thermosteria daquelles seres, graças aos detritos alimentares, ao facto da respiração e ao calor do organismo, são assegurados de modo perfeito. Demais havendo notaveis differenças de temperatura e aerobisação em certas regiões da bocca, explica-se, sufficientemente, a existencia da variada flóra bacteriana da cavidade buccal, observavel ali desde os primeiros dias da vida extra-uterina.

Campo, Bonnaire, e Keim, Lewkowicz Jeannin e, ultimamente, a Sra. Brailovsky-Lounkevitch, perquirindo os germens do meio buccal das crianças, chegaram a resultados interessantes, que representam os nossos conhecimentos actuaes sobre este assumpto de tanta relevancia. Essa ultima pesquisadora, em trabalho feito no Laboratorio de Metchnikoff, do Instituto Pasteur de Paris, conclue que, a flóra normal é constituída por aerobios e anaerobios facultativos e, excepcionalmente, por um anaerobio estrito, o *Parvulus*. Na primeira semana, é constante, sómente, o *estaphylococco salivar*.

O *estaphylococco branco*, o *pneumococco*, o *estreptococco pyogeneo*, o *colibacillo*, o *B. bifidus*, o *Parvulus*, assim como os *Streptococcus tennis*, *compactus*, *penetrans* e *aerophilus* não foram isolados em todos os casos.

Nascidos os dentes das crianças, a flóra microbiana buccal é enriquecida pela pullulação de anaerobios estritos: *Leptothrix buccalis*, *espirochetas*, *espirillos*, *vibriões*, *Parvulus*, *Bac*, *anaerobius gracillis*, os quaes são observados, em abundancia, nas crianças mal cuidadas.

Não foi, comtudo, possível encontrar nas boccas normaes anaerobios verdadeiros proteolyticos.

Dos microorganismos citados, uns se desenvolvem de preferencia aos outros: dependente tudo da qualidade, quantidade dos alimentos, bem como da energica concurrencia microbiana, das resistencias do epithelio buccal e da reacção da saliva.

Na defeza da bocca contra esse polymicrobismo, as acções mechanicas, quimicas e chimio-toxicas positivas da saliva mixta normal representam factores importantes, que concorrem para a conservação do equilibrio biologico da bocca, escopo da hygiene buccal.

Pela abundancia de sua secreção — **acção mecanica** — a saliva retira do organismo detritos epitheliaes e alimentares e, com elles, innumerous germens pathogenicos, que

penetraram no ambiente buccal com o ar da respiração, alimentos e objectos varios.

Pela sua acção chimica, a saliva neutralisa os acidos resultantes das fermentações microbianas, paralyzando a acção destruidora do esmalte.

— Pela sua acção chimio-toxica positiva, favorece a diapêdese e, por conseguinte, a phagocitose, que assegura a defeza e facilita a regeneração da mucosa buccal.

Tal é o papel protector da saliva normal, em contacto com toda a mucosa da bocca.

Alterada, todavia, em sua composição, a saliva passa a ser um meio de ataque do organismo, facilitando assim a infecção buccal ou geral.

Rompida a resistencia do organismo, germens ha que, tendo vivido até então em saprophytismo, se tornam pathogenicos. Entre esses, merecem citação: o *pneumobacillo*, o *estreptococco pyogeneo*, o *pneumococco*, o *estaphylococco pyogeneo* o *bacillo fusiforme de Vincent*, o *mycobacterio de Koch* e o *corynebacterio de Klebs-Loeffler*.

Contam-se em avolumado numero os casos em que as caries dentarias originavam infecções á distancia. Assim as observaram nas tuberculoses dos ganglios submaxillares e cervicaes cujas portas de entradas são, em primeira linha, as feridas dentarias das crianças. Ulceras tuberculosas, em torno das caries dos dentes, foram tambem, por vezes assinaladas.

Mui consouante a esse affirmar está o caso de Parstek, que observou uma joven de 14 annos, nascida de paes saos, com tuberculose ganglionar sub-maxillar, de origem dentaria.

Observações diversas, analogas nas condições etiologicas, poderiam ser citadas. Excusamos, entretanto, de insistir nesse ponto que pertence ao patrimonio da medicina hodierna.

Evitam-se d'este modo, reproducções de notaveis trabalhos de estomatologistas, entre os quaes, para honra da cultura scientifica brasileira, occupam lugar de destaque as publicações de Frederico Eyer, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Cirne Lima, o pioneiro da odontologia rio-grandense. Em resposta, pois, aos quesitos apresentados á Sociedade de Medicina de Porto Alegre pelo Prof. Cirne Lima, concluimos com os classicos:

Felizes consequencias advirão si, nas escolas, ao lado das praticas rigorosas da prophylaxia das molestias infectiosas e das culturas physicas, houver tambem a estabereza da hygiene buccal, realisavel, essencialmente:

- 1) pelas inspecções dentarias trimestraes;
- 2) pela fundação de dispensarios dentarios destinados ao tratamento das feridas dos dentes;
- 3) pela divulgação dos preceitos hygienicos indispensaveis á conservação do equilibrio biologico do meio buccal.

Para a realização de tão bello desideratum, é condição indispensavel o esforço commum de collaboradores de toda origem, irmanados pelo amor da patria e pelos deveres de humanidade.

Porto Alegre, 30 de Junho de 1922.

Assignados:

Dr. Pereira Filho
Dr. Plinio da Costa Gama

Este parecer foi unanimemente approved tendo o Prof. Gonçalves Vianna proposto um voto de louvor, immediatamente acceto, á commissão que o redigiu.

LIVROS NOVOS

Licções de clinica medica do Prof. Annes Dias.

Já ha alguns dias está a venda o livro «Licções de clinica medica», do nosso collega de redacção Dr. Annes Dias, professor da Faculdade de Porto Alegre.

Estão reunidas neste volume varias aulas e conferencias feitas pelo illustre professor sobre assumptos interessantes de clinica, vendo-se de todas resaltar o meticuloso cuidado por elle empregado para tornal-as bem attrahentes, quer quando documentou-as lançando mão de extensa bibliographia, quer quando em linguagem scientificamente precisa e comprehensivel escreveu-as captando a sympathia do leitor.

Um estudioso das questões das glandulas de secreção interna não podia deixar de dedicar uma grande parte de sua obra, a capitulo de tanta actualidade e importancia na medicina.

Sobre os seguintes themas escreveu o seu trabalho: Anemiaperniciosa (4 licções); Hemophilia; Mal de Banti; Diabete insipido; Tratamento dietético do Diabete; Creatininemia; Desordens digestivas endocrinicas; Estudo da facies em endocrinologia; Gigantismo acromegalico; Aneurisma da aorta descendente; Ulcera gastrica e ulcera cancer (2 licções); Cancer pulmonar primitivo (2 licções); Tuberculose renal; Reacções vago-sympathicas; Estudo clinico da vagotonia.

Foram editores deste volume de mais de 400 paginas, com grande numero de boas illustrações, os srs. Barcellos, Bertaso & Cia., proprietarios da Livraria do Globo a quem felicitamos não só pelo excellento trabalho de suas officinas como tambem pelo grande serviço que prestam as letras medicas Sul-Rio-Grandenses, encorajando a publicação de obras semelhantes. Oxalá, em empresa, infelizmente ainda tão arriscada entre nós, vejam os editores satisfeitos os seus desejos. E' uma obra de valor, merecedora do apoio de todos os medicos a que acaba de publicar a Livraria do Globo, da auctoria do infatigavel e estudioso professor Annes Dias.

Gratos aos srs. Barcellos, Bertaso & Cia., pela offerta de um volume que nos fizeram.

REVISTA DAS REVISTAS

Contribuição ao o estudo da Stomo-therapia na febre typhoide. — Prof. Angelo Braga e Dr. Romano Braga. — Boletim da Sociedade de Medicina de Parma (Italia) 1922.

Sob as differentes denominações de "stomotherapia" na Italia, "proteinotherapia" na Allemanha e "colloido-claso therapia" na França resumem os autores os ultimos estudos sobre o thema que tem como conceito dominante o mecanismo de acção que certas substancias proteicas, realizam sobre as differentes actividades do organismo e principalmente sobre as defensivas.

Reclamando para o Prof. Centanni a prioridade que de modo algum pode caber aos professores Widul Lumiere e Abrami referem-se ao livro daquelle cientista "Immunitá" 1914.

A doutrina dos "Stomasine" foi creada em 1895 com a sua individualidade e com o seu nome pelo professor Centanni.

Estabelece antes de tudo que as endotoxinas, que se libertam com a morte das bacterias, na quasi totalidade das infecções, são as unicas substancias que juntamente com os detritos dos tecidos intoxicados sustentam todo o quadro da molestia infecciosa.

Estuda em seguida a natureza do principio activo ao qual, durante a marcha natural da infecção, está confiado o papel de destruir as endotoxinas e os detritos cellulares envenenados e por meio de experiencias, claramente demonstrativas, consegue concluir que este principio é representado por uma kinase, ou activador dos fermentos no organismo, capaz de desintegrar e transformar os productos toxicos intermediarios, reduzindo-os rapidamente a productos inoffensivos.

Afim de se comprehender logicamente a significação dos resultados obtidos, necessario se torna não esquecer as conclusões de ordem theorica que Centanni apresenta como características de sua "Terceira Immunitade" e que são:

a) O principio que age nesta immunitade "a stomosina" é uma kinase, que activa a destruição oxydativa dos venenos e dos detritos que sustentam o quadro infeccioso.

b) Admittida a natureza intermediaria dos venenos, a acção da "stomosina" possui um caracter especifico, isto é, neutraliza os venenos seja qual for a origem.

c) Em consequencia da destruição rapida e completa do veneno que sustenta o syndroma infeccioso, que é o unico agente na maioria dos casos, a actividade "stomogenica" é o verdadeiro factor da crise resolutive.

Depois de uma estudada e discutida exposição de casos os autores julgam poder sustentar:

1.º) O tratamento stomosinico por via intravenosa pode ser feito sem perigo algum em todos os typhosos, por mais grave que se apresente o caso, por mais avançado que seja o periodo da molestia.

2.º) A efficacia do tratamento só pode ser comparada com a do soro antidyptherico na dyptheria.

Continuando em suas conclusões dizem:

1.º) Quando a formula leucocytaria é normal ou pouco se afasta da normal, é sufficiente, na maioria dos casos, uma unica injeção de stomosina, para se conseguir a interrupção da molestia; quanto mais a formula afasta-se da normal e tende a inverter-se pela predominancia dos lymphocytos sobre os polynucleares neutrophilos, maior torna-se o numero de injeções de stomosina necessarias para a cura do processo, nunca porém superiores a tres.

2.º) Nestes ultimos casos a primeira e segunda injeção encarregam-se de restabelecer o equilibrio leucocytario o mais das vezes com um augmento complexivo, preparando assim as condições favoraveis para a acção da injeção successiva.

E assim terminam o seu trabalho: synthetizando os dados clinicos hematologicos e serologicos deduzidos de nossas observações sobre typhosos, parece-nos que nenhum elemento vem contradizer a hypothese fundamental da doutrina das "stomasine" justamente aquella que affirma a desintoxicação rapida do organismo por meio da destruição oxydativa das endotoxinas e detritos que sustentam o quadro infeccioso; antes trazem uma contribuição á mesma hypothese demonstrando que para a terminação definitiva da molestia contribuem poderosamente a somma das defesas organicas, que se estendem desde a hyperprodução dos anticorpos especificos até á exaltação da actividade phagocytaria e fermentativa dos polynucleares. Quem como nós pôs, assistir ao leito de um typhoso grave, o desenvolver dos phenomenos que se succedem á stomotherapia, não pôde deixar de considerar como doutrinavel a convicção ina-

balavel de que "a medicina pode contar com as "stomosine" uma descoberta superior a dos sôros específicos.

J. R.

Georges Blanc. — Um novo methodo de laboratorio no diagnostico da febre mediterranea, a reacção de Burnet. — (La Grèce Medic., Março-Abril, 1922).

Além dos recursos da hemocultura e da sero-reacção, como methodos de diagnostico, Burnet, recentemente, deu-nos a conhecer uma nova cutireacção, que parece ser simples, pratica e precisa.

Procede-se esta cuti-reacção, inoculando sob a pelle, uma gotta de cultura de *Microc. Melitensis*, filtrado por velas. O caldo filtrado é activo desde o 8º dia de cultura; praticamente uma cultura de um mez dá os melhores resultados.

No homem atacado de melitococcia, a reacção apparece 7 horas após a inoculação do filtrado, caracterisando-se por um edema de mais ou menos 7 cms. de diametro, com limites certos e regulares. No dia subsequente á inoculação, a cuti-reacção é muito nitida, persistindo varios dias. Burnet a conseguiu positiva em doentes do 12 ao 35º dia, bem como em convalescentes da mesma infecção após 3 a 5 mezes.

Em individuos sãos ou atacados de outras molestias (tuberculose, febre typhoide, paludismo) a reacção foi negativa.

Weber

Erich. — Digitalina por via rectal. — (Zeitschr. f. Aertzl. Fortb. n.º 5, Março 1922).

Erich relata na Kl. Woch, suas applicações rectaes de digitalina em casos, nos quaes a administração d'este medicamento não é tolerada ou deficientemente absorvida e, também difficuldade na introdução endovenosa (edemas, veias insufficientes, perigos de thrombose, etc.)

Meyer, applica geralmente, 1 cm. c. de digipuratum em 10 cms. c. d'agua, 2 a 3 vezes por dia; recorre á uma pequena seringa de borracha. Vezes ha, aliás, frequentes, em que recommenda a combinação da via endo-venosa com a rectal.

Weber

V. Savesco. — A phlebite e o fibroma uterino. — (Spitalul, Maio-Junho, 1922).

Trata-se duma phlebite da veia femoral esquerda, apparecida durante o evoluer dum fibromyoma uterino com endometrite proliferante. A operação feita algumas semanas após a cura definitiva da phlebite não foi acompanhada de nenhuma complicação. Esta complicação rara é provocada na maioria dos casos, por uma infecção originada na esphera genital. Qualquer que seja a intensidade da phlebite, a intervenção cirurgica sobre o fibroma sempre deve ser feita após a cura da phlebite, para evitar toda complicação causada pela embolia.

Weber

O. Tugulea e N. Balan. — Considerações geraes sobre os tumores cysticos do peritonio. — Um caso de polycysto do mesenterio. — (Spitalul, Maio-Junho, 1922).

De accôrdo com uma bibliographia quasi completa observa-se que estes tumores são raros. Os auctores relatam uma observação pessoal, dum doente por elles operado. Hoje sempre se faz a extirpação do cysto.

Weber

Pedro Fernandez. — Nota sobre o diagnostico e tratamento da appendicite aguda. — (Castilla Medica, n.º 14, 1922).

Aponta os symptomas cardeaes da appendicite: dôr no epi-

gastrio, que, passado certo tempo fixa-se na fossa iliaca direita, vomitos ou nauseas, lingua saburrosa ou secca, constipação rebelde, febre e pulso frequente.

Do tratamento medicamentoso, realça a immobilisação do intestino, como meio de localizar a infecção; irrigação de Murphy de 250 a 300 cms. cs. de soro glucosado, cada seis horas.

Quanto ao tratamento cirurgico, sem duvida o melhor, chama a attenção sobre a oportunidade da intervenção; pois nenhum doente morre de appendicite, mas sim unicamente de peritonite consecutiva a uma infecção do appendice.

Conclue que o tratamento da appendicite aguda é cirurgico, sendo a obrigação dos medicos aconselhar a intervenção o mais precocemente possivel.

Weber

Julian Malone. — Valôr da pressão sangüinea na compressão cerebral aguda. — *Annals of Surgery* — Junho 1922 — pag. 732.

A compensação medullar seguindo a pressão intracrancaua augmentada é um phenomeno experimentalmente constante quando a anesthesia não é sufficientemente profunda para bloquear o reflexo corneano ou a reacção da pupilla a luz, porem não se verifica quando a anesthesia é profunda. As fibras depressoras do vago evitam a alta da pressão sangüinea que se segue a pressão intracrancaua augmentada. Clinicamente compensação pela pressão sangüinea seguindo pressão intracrancaua augmentada é um valioso criterio do gráo de compressão cerebral quando as pupillas reagem a luz mas não é de nenhum valor quando não reagem. Uma reacção leve ou nulla das pupillas a luz indica um prognostico grave e não se deve perder tempo para alliviar a compressão cerebral. No serviço de cirurgia nervosa tem sido invariavel rotina não descomprender um paciente si a sua pressão sangüinea vae cahindo, ou está abaixo da normal. Isto é interpretado como o ultimo periodo de compressão em que os centros medullares estão exhaustos e não pôdem compensar por mais tempo.

Campbell Begg — Torsão do testiculo se produzindo durante a gravidez ou immediatamente depois do nascimento. — *British Medical Journal* n.º 3177, 19 de Novembro de 1921 pag. 843.

Uma creança de onze dias, apresenta-se com o testiculo direito duro, porém possuindo ainda certa elasticidade. A bolsa escrotal era de cor violeta a pelle adherente na linha mediana e na parte inferior. O cordão ao nivel do pólo superior é duro e nodulado. Operado retira-se o testiculo com a porção adherente de pelle, assim como o cordão até o nivel do orificio externo do canal inguinal. O testiculo retirado é gangrenado contendo no centro liquido escuro. Havia uma dupla torsão do cordão, de modo que o orgão tinha feito duas revoluções sobre si mesmo, da esquerda para a direita no plano horizontal.

Marion — A proposito da memoria de Sylvio Rolando sobre rim polycystico. — *Journal de Urologie* — Abril de 1922.

Julga o autor que a descorticação é de facto impossivel, mas recorre ao que chama *pelage*, isto é, a abertura dos cystos superficiaes por meio de tesouras resecano sua parede saliente. Não hã inconveniente em proceder deste modo e ao contrario do que se poderia pensar não ha sahida de urina pela ferida.

A descorticação presta o maior serviço nos rins polycysticos dolorosos e nas hematurias que, de tempos em tempos, são observadas nesta molestia.

Directoria de Hygiene do Estado do Rio Grande do Sul

Demographia sanitaria da Capital

População recenseada 202,166 habitantes

1° TRIMESTRE DE 1922

Coefficiente por anno, 17 obitos por 1.000 habitantes

MESES	CASAMENTOS	NASCIMENTOS			NATI-MORTOS			OBITOS		
		M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
JANEIRO	113	216	205	421	17	16	33	183	155	338
FEVEREIRO	88	197	166	363	11	11	22	145	119	264
MARÇO	89	203	188	391	17	12	29	137	119	257
SOMMA	290	616	559	1.175	45	39	84	465	393	859

Mezes	Notificações confirmadas e desinfecções feitas																				
	Notificações							Desinfecções													
	Tuberculose	Diphtheria	F. typhoide	Peste	Meningite epidemica	Varicella	Encephalite	Coqueluche	Tuberculose	Diphtheria	F. typhoide	Peste	Meningite epidemica	Varicella	E. letbergica	Coqueluche	Sarampo	Colera dysenterica	Lepra	Inf. paratyphosa	TOTAL
Janeiro	3	2	1	3	3	1	1		27	4	11	3	4	2	1	3	1	1	1	1	59
Febrero	9	2	1	5	3			1	33	2	7	7	3		1	1					54
Março	3	1	2	12	1				23	2	4	14	1								44
Somma	15	5	4	20	7	1	1	1	83	8	22	24	8	2	2	4	1	1	1	1	157

MOVIMENTO DOS HOSPITAES

MESES	Santa Casa					Hospital					H. Brigada					H. Exercito					S. Portuguesa				
	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram
Janeiro...	562	461	438	58	527	672	37	11	7	691	71	126	127	2	68	63	77	95	1	44	29	37	28	4	34
Febrero...	527	382	421	47	441	691	15	11	12	684	68	153	142	2	77	44	81	76		49	34	44	37	4	37
Março...	441	430	340	48	483	684	37	13	9	699	77	168	159	3	83	49	77	76		50	37	27	25	4	35
Somma...		1273	1199	153		90	35	28			447	428	7			235	247	1			108	90	12		

	Obitos por edades								Totales
	0 a 6 mezes	6 a 12 m	1 a 2 annos	2 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	de 80 e ignorados	
Janeiro.	60	31	46	45	68	45	32	11	338
Febrero.	48	26	17	33	64	45	28	3	264
Março.	63	20	17	32	58	37	28	2	257
Somma	171	77	80	110	190	127	88	16	859

	Hospital de Isolamento				
	Existiam	Entraram	Altas	Obitos	Ficaram
Janeiro ..	2	6	3	2	3
Febrero.	3	4	4	2	1
Março ...	1	8	4	2	3
Somma.	18	18	11	6	

Obitos por moléstias transmissivas	Total			
	Janeir.	Febrero	Março	
Febre typhoide.....	14	12	4	30
Sarampo	1	—	—	1
Coqueluche	3	1	—	4
Diphtheria.....	2	1	2	5
Grippe	6	3	2	11
Dysenteria	1	1	—	2
Peste.....	—	3	1	4
Tuberculose	54	51	56	161
Somma.....	81	72	65	218

Estadística Demographica

N. de ordem	Causas de obitos	Janeiro - Edades											
		0 a 6 mezes	6 a 12	1 a 12 annos	2 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	+ de 80 e ignorais	Sexo		TOTAL	0 a 6 mezes
										M	F		
1	Febre typhoide.....	—	—	—	4	7	2	1	—	6	8	14	—
2	Variola.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Sarampo.....	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
4	Escarlatina.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Coqueluche.....	—	1	1	1	—	—	—	—	2	1	3	1
6	Diphtheria e croup.....	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	2	—
7	Grippe.....	1	—	2	—	3	—	—	—	3	3	6	—
8	Molestias cholericiformes.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Dysenteria.....	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—
10	Peste.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Lepra (Morphica).....	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
12	Erysipela.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Outras molestias epidemicas.....	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	2*	—
14	Infeção purulenta e septicemia.....	—	—	—	—	5	1	—	—	2	4	6	—
15	Pustula maligna e carbunculo.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Tuberculose pulmonar, e de outros orgãos.....	—	—	—	14	23	16	1	—	25	29	54	—
18	Eserophulose.....	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
19	Syphilis.....	2	—	—	1	2	—	1	—	3	3	6	4
20	Blenorrhagia do adulto.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Cancer e outros tumores malignos.....	—	—	—	—	1	2	4	—	4	3	7	—
22	Outros tumores.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Rheumatismo.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Escorbuto.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	Diabetes.....	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—
26	Molestia bronzeada de Addison.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Ankilostomiasc.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	Leucemia.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	Anemia-Clorose.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	Outras molestias geraes.....	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	4
31	Alcoolismo.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Saturnismo.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	Affecções do systema nervoso.....	3	2	6	1	1	2	1	—	8	8	16	2
34	Affecções do apparelho circulatorio.....	—	—	—	—	4	7	12	—	13	10	23	—
35	Affecções do apparelho respiratorio.....	2	3	5	3	1	—	1	—	9	6	15	3
36	Affecções do apparelho digestivo.....	35	20	27	8	2	5	3	1	56	45	101	21
37	Affecções do apparelho urinario e annexos.....	1	1	—	3	3	4	4	1	9	8	17	1
38	Affecções puerperacs.....	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2	—
39	Affecções da pelle e do tecido cellular.....	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
40	Affecções dos orgãos da locomoção.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41	Affecções da infancia, e vicios de conformação.....	12	—	1	—	—	—	—	—	5	8	13	6
42	Debilidade geral.....	—	—	—	—	—	—	2	6	6	2	8	—
43	Affecções produzidas por causas exteriores.....	—	—	—	1	4	—	—	—	4	1	5	1
44	Molestias mal definidas.....	4	3	4	4	8	5	2	1	21	10	31	3
	SOMMA.....	60	31	46	45	68	45	32	11	183	155	338	48
	Nati-mortos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	—

OBSERVAÇÕES: * Meningite epidemica 2 casos em Janeiro e 1 caso em Março.

Sanitaria da Capital

Janeiro - Edades										Março - Edades										Total do trimestre	N.º de ordem
2 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	De 80 e ignoradas	Sexo		TOTAL	0 a 6 mezes	6 a 12	1 a 2 annos	2 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	De 80 e ignoradas	Sexo		TOTAL			
					M	F										M	F				
5	4	1	-	-	7	5	12	-	-	-	3	1	-	-	-	2	2	4	30	1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3
-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	5
1	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2	5	6	6
1	-	1	-	1	2	1	3	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	2	11	7	7
-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	8
-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	9
2	-	1	-	-	1	2	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	4	10	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11	11
-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1*	3	13	13
1	2	3	-	-	1	5	6	-	-	-	2	1	1	-	-	1	3	4	16	14	14
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16
5	34	6	5	-	30	21	51	1	-	1	12	30	6	6	-	31	25	56	161	17	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	18	18
-	-	2	-	-	4	3	7	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	15	19	19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20
-	1	4	3	-	3	5	8	-	-	-	-	2	5	4	-	6	5	11	26	21	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	23
-	-	1	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	25	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	28
-	-	-	-	-	4	-	4	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2	2	29	29
-	-	-	-	-	4	-	4	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	7	30	30
1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2	31	31
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	32
1	-	2	2	-	5	5	10	11	1	1	-	-	3	1	1	9	9	18	44	33	33
1	6	2	5	-	7	7	14	-	-	-	1	2	5	6	-	7	7	14	51	34	34
4	1	3	4	-	14	6	20	8	4	3	3	3	-	2	-	12	11	23	58	35	35
5	6	6	-	-	37	29	66	20	13	10	1	5	2	2	-	26	27	53	120	36	36
1	1	5	3	-	9	3	12	2	-	2	-	3	7	2	1	10	7	17	46	37	37
-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	5	38	38
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	39	39
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	40
-	-	-	-	-	3	3	6	14	-	-	-	-	-	-	-	7	7	14	33	41	41
-	-	-	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	3	-	1	2	3	13	42	42
2	1	1	1	-	6	-	6	1	-	-	3	-	2	-	3	3	6	17	43	43	43
2	6	5	3	1	10	15	25	2	2	-	3	6	6	-	13	6	19	75	44	44	44
33	64	45	28	3	145	119	264	63	20	17	32	58	37	28	2	137	120	257	859	Total	Total
-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	84	MM	MM

LABORATORIO BACTERIOLOGICO							
	Janeiro		Fev.		Março		1.º trimestre
	Positivo	total	Positivo	total	Positivo	total	Somma
Peste.....	1	1	3	6	7	9	11
Portadores de germes.....	11	1	8	0	3	2	22
Meningite cerebro-espinhal.....	1	2	3	4	0	2	4
Encephalite lethargica.....	0	1	0	0	0	0	1
Bacillo de Kock.....	1	1	1	2	2	4	4
Reacção Wasserman (L. C. R.)...	1	1	0	0	0	1	1
Ex. cyt. (verif. lymphocytose)....	1	1	0	0	0	1	1
Ex. bacteriosc. (pesq. germes)....	1	1	0	0	0	1	1
Reacção Wassermann (sangue)...	1	1	0	0	0	1	1
Anal. aguas (pesq. germes path.)	2	6	4	6	0	0	6
Gonococco de Neisser.....	0	0	2	2	0	0	2
Pesq. bac. peste em ratos.....	0	0	0	3	2	6	2
Fêzes (pesq. ov. e parasitas).....	0	0	2	2	0	0	2
Dos. glycose (augm. taxa normal)	1	1	0	0	0	0	1
Bacillo typhico.....	0	0	8	9	1	1	9
Pesq. bac. peste em gato.....	0	0	0	0	0	1	0
B. typhico e paratyph. aguas....	0	0	0	0	0	1	0
Somma.....	11	27	24	41	12	25	49

LABORATORIO DE ANALYSES				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Totales
Vinho.....	230	288	322	840
Banha.....	884	141	826	2.851
Carnes salames e linguicas..	97	106	85	288
Manteiga.....	182	120	58	360
Peijão.....	387	380	453	1.220
Arroz.....	—	—	—	—
Fumos.....	114	121	86	321
Herva-mate,	3	4	8	15
Banha para o exterior..	6	4	2	12
Conservas	—	4	—	4
Aguas (Int. Livramento).....	1	—	—	1
" (Int. Alegrete).....	2	—	—	2
" (S. Leopoldo).....	6	—	—	6
" (Monte negro).....	—	—	1	1
Toxicologicos div. (Chefe do Policia)	1	2	—	3
Requisição Alfandega.....	—	1	—	1
Urinas	3	4	3	10
R. Wassermann para inspecções	2	3	1	6
Req. por particulares.....	—	3	—	3
Totales.....	1.918	2.181	1.845	5.944

Foram condemnados 11.910 kos. de banha e 6.100 litros de vinho, e foram taxados 19.539 kos. de banha classe inferior.

NOTICIARIO

Commemoração do centenário.

Tendo esta redacção dirigido a varios professores brasileiros cartas solicitando sua collaboração para o numero especial destes Archivos, a ser publicado em Setembro, já recebeu e com grande prazer communica aos seus leitores, um ex-

cellent artigo sobre deontologia medica do illustre professor da Faculdade Bahiana Dr. J. Frões. Ao emérito clinico os nossos agradecimentos.

Segundo nos consta a Sociedade de Medicina de Porto Alegre resolverá publicar o numero do centenário não mais a 7 de setembro e sim a 20, vindo assim tambem commemorar esta data estadual.

Deste modo os nossos colaboradores poderão enviar seus trabalhos até 25 de agosto.

LABORATORIOS M^{ce}. ROBIN

13, Rue de Poissy - Paris

PEPTO KOLA ROBIN

ELIXIR - (Peptona, Glycerophosphatos e Noz de Kola)

Typo de medicamento alimento. Anti-nourasthenico por excellencia.

INDICAÇÕES; Anemia, doenças nervosas, "surmenage" intellectual, convalescenças longas e difficeis, debilidade senil, etc

Contra: Arterio-Esclerose, Asthma, Rheumatismos, Syphilis, Lymfadenoma, Doenças cutaneas, Tabes dorsal, Paralysis geral progressiva. — Dose; Desde 5 gotas até 120 gotas por dia. — 20 gotas equivalem a 1 gramma de iodeto de Potassio. Em injeções — ampolas de 0,02 e 0,04

IODONE ROBIN

(Peptonato de Iodo) - Iodo organico, assimilavel, dá resultados surprehendedentes

Unico representante no Brazil: **R. AUBERTEL**

Rua da Alfandega, 114 sob. — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
TELEPHONE N. 4633

N. B. - A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações