

# 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 . . . . . 15\$000  
Número avulso . . . . . 1\$500  
Número abazado . . . . . 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 cirurgica da Faculdade de Porto Alegre

### Secretarios da redacção:

**DR. RICARDO WEBER** - Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre  
**DR. JOSÉ RICALDONE** - Assistente da Clinica Cirurgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité française

**R. AUBERTEL**

30, Rue d'Enghien, 30 - PARIS

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

## SUMMARIO

### ARTIGOS ORIGINAES

**Dr. H. Varnieri** — Gravidez a termo e fibroma pediculado previo do utero-Cezareana abdominal seguida de hysterectomia — pag. 175.

**Dr. Guerra Blessmann** — Tratamento das epididymites gonococcicas pela epididymotomia — pag. 176.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 178.

### SUPPLEMENTO

CHRONICA — LICÇÕES DE CLINICA MEDICA pelo prof. Ulysses de Nonohay — pag. 169. — MORTOS — pag. 172.

## CHRONICA

### Licções de Clinica Medica

Sob o simples e suggestivo titulo de "Licções de Clinica Medica", o professor Annes Dias reuniu em um volume de cerca de 500 paginas as suas conferencias, feitas no hospital, para medicos e alumnos.

Si apraz alguma coisa ao meu espirito é poder fazer justiça. E dahi a minha precedencia em fallar daquelle livro, quando outros o poderiam fazer com mais auctoridade.

\* \* \*

Si o professor Annes Dias não tivesse a nimbalo esta magnifica reputação professional que o cerca tão legitimamente, si não tivesse (e a custa de tanto esforço e tanta critica imbecil) a gloria, que é necessario fique archivada, de ser o nucleo, o impulsador, feliz e fecundo, de todo este brilhante movimento intellectual, que agita o nosso meio medico, a publicação daquelle livro, surgindo como

## NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

**INDOLOR**  
NOVA CONCENTRAÇÃO  
Dose maxima: 3 cc. (0,30)

# "TREPOL"

**INDOLOR**  
NOVA CONCENTRAÇÃO  
Dose maxima: 2 cc. (0,20)

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

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

0 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.

NA BELGICA:

nos dispensarios antisiphilíticos de Bruxellas, serviço do Dr. R. Bernard.

NO BRASIL:

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

0 TREPOL (caixa de 12 ampolas). Verificar com cuidado a technica das injeções contida na caixa e empregar unicamente uma agulha de 50 mm. 8/10. A caixa não contém agulha. Depois da injeção 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**

o primeiro, senão unico, exemplar de bibliographia rio-grandense, bastava para assegurar-lhe um logar de destaque entre os maiores cultores da sciencia medica em o nosso paiz.

E' que as suas "Lições" hão de brilhar, sempre como diamante da mais pura agua, tornando mais saliente o contraste com tantos coitados que fazem basbaques, escondidos atraz das formulas estudadas, e, de quem, se ouvindo, tem-se a impressão de um phantasiado, sem espirito, a soltar confetti de malacacheta...

\*\*\*

O livro do professor Annes Dias abre com uma lição sobre a *Anemia Perniciosa*, que o autor chama justamente de mal mysterioso, que para alguns é um syndroma, para outros a mais importante das affecções sanguineas.

E' a monographia mais importante e mais completa que tenho visto sobre o assumpto e quem quer que tenha de penetrar os segredos da terrivel affecção não poderia dispensar a leitura daquellas paginas magistraes.

A observação muito completa, refere-se a um polaco de 34 annos de idade, que baixou á enfermaria a 21 de janeiro ultimo, e o diagnostico, amplamente discutido, se baseia nos seguintes dados positivos:

- 1.º — cor de cera da pelle; extrema pallidez, coincidindo com relativa conservação do pânico adiposo.
- 2.º — dor e ardencia muito vivas na garganta; estantão da lingua lisa, envernizada.
- 3.º — paresthesias varias nos membros inferiores.
- 4.º — historia de perturbações digestivas.
- 5.º — febre irregular, a espaços.
- 6.º — surdez.

## A OPOTHERAPIA OSSEA

é o mais seguro methodo de

### REMINERALISAÇÃO

TUBERCULOSES - RACHITISMO

FRACTURAS - GRAVIDEZ

CONVALESCENÇAS

PHOSPHATURIA

DENTIÇÃO

FLUOR  
CAL  
PHOSPHORO  
no estado biologico



## HOLOS

Pó Osseo Opothepico

preparado á temperatura physiologica

Dose: Uma pequena medida (1 gr.) a cada refeição, misturado com a comida (sem gosto).

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL:

R. AUBERTEL

RUA DA ALFANDEGA N. 114: (Sobrado)

CAIXA POSTAL N 1344 — RIO DE JANEIRO

# Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratoires 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 manipulação prévia.

As mais utilizadas são:

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

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

**STANION** (Banhos colloidal electrico) uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, tais como: *Furunculos, Anthraxes, Adenites, Abscessos recidivantes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.

**PANGLANDINE** Capsulas keratinizadas a 0 gr., 25, contendo uma syntese opotherapica: *thymo, ovario, baço, 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 myxedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de **GLYCOLACTIMASE** Associação symbiotica de bacillos lactico bulgares e de bacillo glycobacter, doses a 0,50; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicação lodada pela **IODURASE** Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, ogr.,50. Levurina extrativa, ogr.,10

Sem iodismo, graças á acção 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

- 7.º — zoadas de ouvido.
- 8.º — achlorhydria.
- 9.º — hypotensão arterial.
- 10.º — hypoglobulia (620.000).
- 11.º — taxa de hemoglobina, relativamente alta, tendo hypotensão arterial.
- 12.º — alto valor globular 1.6.
- 13.º — ha frequencia da leucopenia nos exames feitos, tendo chagado a 4.760 leucocytes.
- 14.º — lymphocytose, relativa ou absoluta.
- 15.º — franca poikilocytose.
- 16.º — hemacias nucleadas, com predominação de megablastos.
- 17.º — anisocytose.

Em seguida trata de signaes negativos, abordando a analyse, cuidadosa e interessante, de cada symptoma e seu agrupamento.

A segunda lição trata da hematologia, do metabolismo e do diagnostico, a terceira da Anatomia Pathologica, Etiologia, Pathogenia e fórmãs clinicas, a quarta do prognostico e do tratamento da Anemia Perniciosa, exgottando em 83 paginas, que poderão ser um modelo, o seu estudo sobre aquelle mal mysterioso e interessante.

A quinta lição trata da Hemophilia e como a anterior, apoz á observação do caso, e vastas considerações sobre este mal e principalmente sobre a sua pathogenia endocrinica, neste facto interessante da hereditariedade, exclusivamente masculina, o professor Annes Dias fala do tratamento.

E a hemophilia, que sempre resistira aos meios therapeuticos habituaes, cedeu rapidamente a tres injectões de ovario-luteina cuja idéa já occurreu uma vez a Lachen Gran.

A sexta lição é dedicada ao Mal de Banti.

Como nas demais, o autor iniciou o seu estudo pela observação clinica. Seria quasi superfluo dizer que em um livro, como o do autor, aquella tem de ser a pedra de toque.

E o que dá relevo ao livro do professor Annes Dias é o cuidado extremo que elle lh'as dedica.

Com effeito: não ha a menor nuga clinica que escape á sua pesquisa. Não ha uma pesquisa de laboratorio, capaz de esclarecer o caso, que não não seja amplamente buscada.

Assim é que, ao final della, o leitor, si ignora o Mal, aprende a buscal-o; si o conhece, tem-no alli descripto, como si o estivera acompanhando.

Acrescentem-se a isto as oportunas considerações etiologicas, pathogenicas, diagnosticas, prognosticas e therapeuticas e ter-se-á satisfação de numa daquellas lições ver que o assumpto foi amplamente debatido, mercê de uma bibliographia, rica e interessante.

Porém o livro do professor Annes Dias exige ainda que delle tratemos, não como critico, pois nós sabemos o que somos, porém, para pôr em fôco os seus capitulos, que carecem ser lidos e meditados por aquelles que querem ser medicos, seja na conquista do seu titulo, seja na de praticos, exercendo dignamente a sua profissão.

E si este dever se estende a todos, sem os limites das fronteiras, pois a sciencia não tem patria, avulta entre aquelles que, no seu meo, viram surgir um bello talento, ao serviço de uma erudição das mais profundas e das mais esforçadas.

DR. ULYSSES DE NONOYAY.

# Instituto OSWALDO CRUZ

Laboratorio das clinicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre  
FUNDADO EM 1911

*Neste laboratorio praticam-se todos os exames de CHIMICA, MICROSCOPIA, BACTERIOLOGIA, SEROLOGIA E HISTOLOGIA PATHOLOGICA necessarios á pratica médica.*

*Director geral - Prof. SARMENTO LEITE*

*Chefe da Secção de Chimica: Prof. GUERRA BLESSMANN*

*Chefe da Secção de Microscopia: Prof. PAULA ESTEVES*

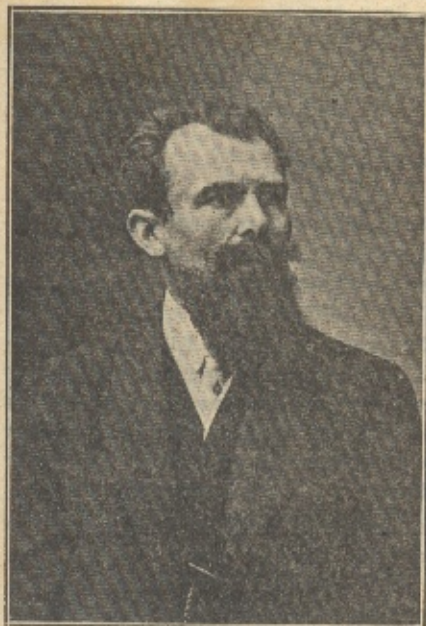
*Chefe da Secção de Histologia Pathologica: Prof. GONÇALVES VIANNA*

*Chefe da Secção de Serologia: Dr. CARLOS GEYER*

Rua General Victorino, n. 2 — PORTO ALEGRE

## Mortos

A imprensa medica franceza, acaba de nos dar a triste noticia da morte do professor Guilleminot.



GUILEMINOT

vontade, dedicando-se á medicina, cujo curso terminou com a these de doutorando em 1896.

Formado e laureado pela Faculdade de Medicina de

Paris, pela sua excessiva modestia, galgou com difficuldades, as brilhantes etapas de sua vida medica.

Em 1898, fundou um laboratorio no Hospital "Charité", conhecido por "Laboratorio de Radiologia Bouchard", e dois annos depois, (1900), publicou um trabalho sobre *Radioscopia e Radiographia clinicas de precisão*, valendo-lhe a justa recompensa de "laureado" pela Academia de Sciencias.

Em 1904, foi o principal collaborador do conhecido tratado de Radiologia medica de Bouchard que, muito bem Laquerrière diz, nos seus dados bibliographicos, de ter sido o labor incessante de Guilleminot, comparavel ao da "Chenille ouvrière", na confecção desta obra.

Em 1905 deu á publicidade, o tratado de *Electricidade medica*, obtendo varias edições em 1907, no trabalho sobre o *estreitamento da urethra* (dilatação mecanica e electrolyse.)

Em 1911, a *Associação Franceza para o avanco das sciencias*, lhe incumbiu de, com Laquerrière apresentar relatório sobre a *electrotherapia e radiotherapia nos fibros, mas uterinos*, e neste mesmo anno enviou á mesma Associação, o resultado de seus estudos sobre a *acção das correntes de alta frequencia na hypertensão arterial*.

Foi com o radiologista Belot, um dos pioneros da questão de *filtração em therapia radiologica*.

Fez estudos sobre a *acção dos raios de Roentgen e do Radium nos organismos vivos*, em particular na germinação; sobre a localização dos projectis de arma de fogo, e escreveu no formulario do Prof. Gilbert, o capitulo da *Radiotherapia e Radiumtherapia*.

Por mais vasto que fosse, o conjunto da electro-radiologia, elle achou, no-entretanto, estreito para se limi-

(Continúa a pag. 180)

# MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

### Santal Monal

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

### Boleace 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, codeína, 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

## Gravidez a termo e fibroma pediculado previo do utero. — Cezareana abdominal seguida de hysterectomia.

pelo Dr. H. Varnieri  
Cirurgião interno da Santa Casa

### CASO CLINICO

J. U. 30 annos, brasileira, branca, casada, e de servicos domesticos. Primipara.

Baixou á S. Casa, enfermaria Dr. Protasio — sala de partos, a 14 de Março de 1922, ás 11 horas; papéleta n.º 1.034.

Antecedentes hereditarios: bons.

Antecedentes pessoas: diz ter sido doentia. Primeira menstruação aos 16 annos, dysmenorrhœa. Periodo menstrual durando 5 a 6 dias, com perda regular de sangue e muitas dores que a forçavam recolher-se ao leito.

Casamento aos 28 annos. Após o casamento teve metrorrhagias continuas durante 3 mezes. Anemia profunda e tratamento medico.

Depois deste periodo as menstruações se regularizaram durante 6 mezes. A 7 de Junho de 1921 teve a ultima menstruação. Nunca mais perdera sangue depois desta data.

Informa mais a paciente que se julgava grávida e havia 4 dias vinha soffrendo fortes dores em domicilio, e, como se não desse o parto, procurou o hospital.

Estado actual. — Inspeção: Seios tumidos e dando colostro pela expressão. Aureola fortemente pigmentada e tuberculos de Montgomery presentes. Linha parda abdominal e vergões accentuados. Ventre volumoso e apresentando, para cima e para fóra da cicatriz umbelical, dous grandes bossas.

Palpação. — Ventre tenso, rígido e doloroso. Utero em sentido sagital, pouco abaixo do appendice xiphoidé e movel quer para a direita, quer para a esquerda.

Estando o utero em contração as duas bossas que acima assignalámos tinham a fórma espherica e eram rígidas. Imovel a da direita e ligeiramente deslocavel a da esquerda.

Ambos tinham o volume de um feto a termo.

Disseminados pela face anterior do utero encontravam-se outros pequenos nodulos endurecidos e fixos.

Em consequencia do estado de contractura do organo não era possivel diagnosticar o polo fetal que se apresentava.

Auscultação: — A auscultação nos revelou um foco fetal á esquerda com intensidade maxima para cima e para fóra da cicatriz umbelical e batendo 140 a 150 por minuto.

Urinas e demais aparelhos normaes.

Exame obstetrico.

Diametros externos da bacia normaes. Os orgãos genitais externos nada revelaram de pathologico.

Exame digital: — Collo do utero longo, duro e comprimido contra a arcada pubeana, por um tumor que enchia a escavação pelvica. Orificio externo do collo fechado.

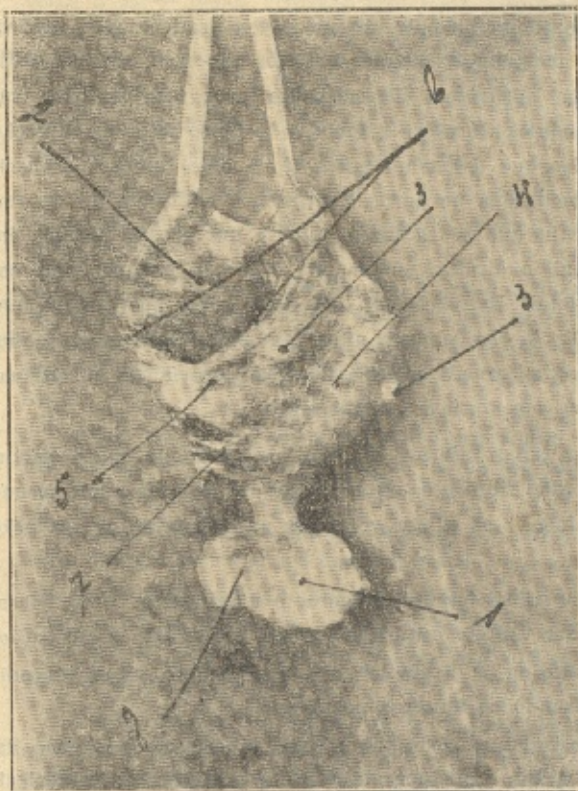
Para traz do collo e não fazendo corpo com este tocavamos um tumor duro, imovel e apresentando sulcos e

saliencias transversaes que davam a impressão aproximada das vertebraes sacras. Estes sulcos e saliencias eram interrompidos na linha mediana e sagital por uma ligeira depressão.

A pressão exercida sobre o tumor não despertava dores e tampouco era percebida pela paciente. Impossivel determinar a fórma exacta do tumor.

Entre este e a face posterior do collo difficilmente passava um dedo e não era possivel explorar o segmento inferior do utero e diagnosticar a parte fetal que se apresentava.

As contracções uterinas eram regulares e de forte intensidade. Temperatura 36.8; pulso 104.



- 1 — Fibroma pediculado da face posterior do utero;
- 2 — grande fibroma intestinal do corpo do utero;
- 2-3 — vedulos fibrosos;
- 4 — face posterior do utero;
- 5 — secção do collo e orificio do mesmo;
- 6 — lobios da incisão yseratoria do segmento inferior do utero, (cezareana);
- 7 — adherencias entre o utero e o peritoneo pelvico;
- 8 — sulco mediano do fibroma pediculado.

#### Diagnostico.

Estabelecido o diagnostico de gravidez a termo em periodo de trabalho e o de apresentação de nadegas, restava-nos esclarecer a causa da dystocia — parte que mais nos interessava no caso.

E, com sinceridade o confessamos, não firmámos diagnostico e nos mantivemos no terreno de duas hypotheses: *utero fibromatoso com fibroma previo ou utero fibromatoso e tumor da bacia.*

Quanto á fibromatose uterina não havia duvida, pois, em favor della militavam de modo insophismavel, o tumor duro e fixo do corpo do utero e á direita, os demais

nodulos fibrosos que verificámos pela palpação e as metrorrhagias anteriores á gravidez. E, quanto ao tumor da bacia, a dureza e fixidez do tumor que assignalámos quando fizemos o exame digital, visto como os fibromas do utero têm consistencia molle no periodo da gravidez.

Certificado da impossibilidade do parto por via natural, resolvemos praticar a cezareana abdominal, unica intervenção que poderia salvar não só parturiente e feto tendo em vista as boas condições de ambos, mas tambem aclarar parte do diagnostico para nós ainda obscuro.

#### Intervenção.

Não entraremos em detalhes de technica da operação cezareana de todos conhecida. Limitar-nos-emos a citar alguns pontos que interessam ao caso em particular.

Auxiliado pelo dr. Breno Alves praticámos a laparotomia mediana e, luxado o utero, não sem alguma difficuldade, apparecem disseminados pela face anterior varios nodulos fibrosos. A incisão do utero feita na direcção do sulco que deixavam entre si os dois tumores esphericos localizados no corpo e proximos ao fundo do organo, permittiu que se tornasse patente um grosso fibroma intersticial á direita, sendo o da esquerda formado pela cabeça fetal. Extracção de um feto vivo que estava em S. I. E. A. Esvasiado o utero e insignificante sendo a hemorragia, graças a uma injeção previa de pituitrina, facil se nos tornava a exploração.

Do terço inferior da face posterior do utero partia um cordão fibroso da grossura de um dedo de adulto e que la se inserir ao tumor volumoso que occupava a escavação pelvica.

Por si se impunha, agora, o diagnostico: *utero fibromatoso e fibroma pediculado previo obstruindo a escavação.*

Indicada a hysterectomia praticamos-a supra-vaginal, conservando os annexos normaes.

Descollamento do tumor que adheria ao peritoneo da pelvis pelas suas faces lateraes e posterior e restabelecimento deste na medida do possivel.

Sutura da parede. Cicatrização *pér primam*.

Operada e filho tiveram alta 20 dias após a intervenção em optimas condições.

Nota: — O cliché junto representa o utero photographado pela sua face anterior e suspenso pelo fundo.

Da face posterior parte o tumor que enchia a escavação pelvica e pouco menor que uma cabeça de feto a termo.

Julgando nós o caso illustrativo e não commum, permittimo-nos publicar-lhe a observação a qual, si aos mestres não aproveita, poderá, no emtanto, ser util áquelles que em clinica obstetrica se incluem.

## Tratamento das epididymites gonococcicas pela epididymotomia

pelo Prof. Guerra Blessmann

Antes de abordarmos o assumpto deste artigo, achamos indispensavel chamar attenção para a confusão, muita vez feita, entre as affecções do epididymo e as do testiculo. Antigamente as inflamações agudas ou chronicas do conteúdo das bolsas eram denominadas de orchite, nenhuma separação se fazendo entre as que interessavam sómente o epididymo e as que na verdade mereciam o nome de orchite por atacarem exclusivamente o testiculo.

Posteriormente uma denominação, talvez mais adequada, por ser mais commoda e mais geral, foi empregada pelos clinicos; para quasi todos os casos, falava-se então de orchio-epididymite.

A clinica entretanto nos demonstra que taes denominações não correspondem a exactidão dos factos observados.

Ha a considerar n'este capitulo da pathologia, tres entidades diversas, a orchite, a epididymite e a orchio-epididymite, sendo como veremos dentro em pouco, a segunda muito mais frequente.

O gonococco, os traumatismos e as molestias infecciosas geraes são os factores etiologicos das affecções agudas; todas as que reconhecem outra etiologia devem ser, em geral, registadas como chronicas. As que dependem do gonococco em cerca de 90% dos casos são localizadas no epididymo, apenas em 10% a reacção inflammatoria attinge o testiculo.

Neste ultimo organo geralmente se assentam as que surgem como complicações de molestias infecciosas. As orchio-epididymites tem como factores etiologicos, em fraca proporção o gonococco, e em proporção mais elevada as molestias infecciosas e os traumatismos.

Assim distinguindo, resalta logo a maior frequencia da localisação no epididymo, pois de todas as infeccões inflammatorias do conteúdo das bolsas é muito mais frequente a que surge como complicação de uma blenorragia.

Guiteras diz que 95% das affecções julgadas testiculares estão localizadas no epididymo e que as epididymites em 85% dos casos reconhecem como causa o gonococco, em 10% a tuberculose (esta geralmente de marcha chronica) e em 5% tem outras origens.

Esta affirmação é perfeitamente exacta e todos os clinicos habituados a ver diariamente individuos nestas condições, são capazes de subscrevela.

Por isto, a nossa acção, na grande maioria dos casos de affecções agudas de origem gonococcica, deve ser dirigida para o epididymo.

Propagando-se a infecção pelo canal deferente, segundo uns, ou por via lymphatica, segundo outros, si bem que este ultimo processo seja geralmente admittido como mais raro, é conveniente ainda assignalar que neste organo a infecção gonococcica se localisa na cauda.

D'ahi a razão de, em todos os processos operatorios, dirigirmos a nossa acção sobre a porção inferior do organo.

Os tratamentos da epididymite blenorragica podem ser divididos em dois grupos distinctos. Aquelle que alguns autores denominam de tratamento medico e que nós preferimos chamar tratamento não operatorio e o tratamento que é commummente chamado de cirurgico ou operatorio.

O tratamento medico ou não operatorio comporta as applicações locais de frio ou calor, de pomadas com medicamentos resolutivos e analgesicos, a administração interna de salicylicos e iodureto de potassio, acompanhados do indispensavel repouso e da suspensão das bolsas. Injecção de soro antigonococcico, de vacinas antigonococcicas de estomosisas Centani têm os seus adeptos e de facto parecem ter uma influencia benéfica sobre a marcha da affecção. Com este tratamento a evolução de uma epididymite se faz em geral de 8 a 14 dias.

O tratamento operatorio pôde ser executado, segundo diferentes processos, desde a simples punção do epididymo até a epididymotomia.

A punção simples, seguida de aspiração é empregada por poucos auctores; allivia momentaneamente a dor que pôde reaparecer dentro de poucas horas.

Não evita as recidivas, não diminue a evolução da affecção, nem evita os nodulos fibrosos que constituem, em grande numero de casos a marca indelevel dos epididyms já atingidos pelo gonococco. Keruzoré em sua these de Bordeaux, em 1920, acha que a punção é sufficiente e oega.

Hamonie, Asch e outros auctores fazem uma injecção intraepididymaria de electrargol (1 e 2 c.c.) injecção que algumas vezes, com intervallos de 24 horas, precisa ser repetida até 2 ou 3. Entre nós já tivemos um bom trabalho sobre este processo de tratamento — a these inaugural do Dr. Brenno Dias de Castro — cujas conclusões rivalisam com as dos auctores estrangeiros. A dor, em geral, desaparece de algumas horas depois da injecção até 24 horas; raros são os casos em que após a primeira a dor persiste com a mesma intensidade, reclamando segunda injecção.

A injecção intraepididymaria augmenta consideravelmente a dor logo que se a pratica, só depois apparecendo o periodo de acalmia e bem estar do doente a que nos referimos. E' por isto aconselhavel fazer preceder a injecção de electrargol de uma injecção de morphina. A tumefacção do epididymo desaparece em pouco tempo, bem como os outros symptomas, podendo o doente em 4 dias, mais ou menos, retomar as suas occupações.

Com a injecção feita precocemente pôde-se evitar a formação do nucleo endurecido da cauda, resquicio quasi inevitavel do processo inflammatorio agudo, quando se faz o tratamento medico.

Sendo elles constituídos por tecido fibroso, obliterando os tubos, e capazes de conterem gonococcos no seu interior, durante muito tempo (Baermann encontrou varios annos após o surto primitivo) temos uma das falhas que pôde ser apontada a este processo de tratamento, pois não conseguimos então evitar a esterilidade e mantemos o organismo sob o perigo constante que determina uma infecção localisada.

Anteriormente aos trabalhos de Hamonie que datam de 1908, Escat em 1903 communicava ao Congresso de Urologia os cinco casos em que praticara a *epididymotomia*, colhendo excellentes resultados, apesar de serem elles graves e rebeldes.

Hagner em 1906 resalta o valor desta intervenção, seguindo no entanto technica um pouco modificada em alguns pontos.

D'ahi para cá, não foram muitos os auctores que se occuparam deste assumpto, a excepção dos auctores americanos do Norte que nos ultimos annos, aconselham o seu emprego, pelas reaes vantagens que delle julgam advir para o paciente.

O doente para esta intervenção deve ser anestesiado. Alguns como Keruzoré usam a anesthesia local com chlorureto de ethyla. Julgamola deficiente e por isto nunca a empregamos. Outros, a maioria, aconselham a anesthesia por infiltração de cocaina ou novocaina, attingindo não só as diversas camadas que constituem a bolsa escrotal como tambem, sempre que possivel, infiltrando ligeiramente a cauda do epididymo inflamado.

Laurent-Moreau depois de infiltrar a linha de incisão faz algumas injecções de solução anesthesica no canal inguinal e cordão.

Ainda outros, entre elles James, para evitar o aspecto edematoso dos tecidos assim anestesiados, recorrem a anesthesia geral que não precisa ser muito profunda.

Tanto esta como a anesthesia por infiltração de novocaina a 0,5% temos utilisado com bons resultados; preferimos a geral, quando o processo inflammatorio agudo é muito intenso, recorreremos a local nos outros casos.

A incisão operatoria que na maioria dos casos não precisa ter mais de 3 a 4 centímetros de comprimento é variavelmente localisada pelos auctores.

James, Hubbard e outros fazem-na na parte inferior da porção anterior da bolsa a cerca de meia pollegada da linha mediana.

Hagner, Chetwood, Bland, etc., incisam sempre a bolsa lateralmente na porção mais inferior, isto é, tomam com ponto de referencia para a incisão a parte da bolsa mais proxima da tumefacção e com ella em relação mais intima.

Temos em nossos casos seguido sempre esta technica, pois parece ser a que mais facilita os outros tempos operatorios.

A incisão attinge todas as camadas do escroto e a vaginal posta a descoberto é depois incisada.

Aberta esta serosa, o liquido da vaginalite aguda, si existe, escôa-se para fóra e então procuramos exteriorisar o epididymo, principalmente a cauda, ponto de predilecção das lesões gonococcicas.

Hagner manda em seguida fazer pequenas punções do epididymo. Algumas vezes por um dos pequenos orificios vemos sahir uma gotta de pus (Chetwood verificou-a em 80% dos casos); alarga-se então esta incisão, collocase um pequeno dreño, lava-se primeiro com solução de bichlorureto de mercúrio a 1 para 1000, depois com soro artificial e retira-se o dreño. Identica lavagem pôde ser tambem feita na cavidade vaginal. Sutura-se a bolsa escrotal excepto no angulo inferior da ferida por onde deve penetrar um pequeno dreño que vá ao interior da cavidade vaginal.

Hubbard faz incisões na serosa que reveste o epididymo e puncciona o orgão ao nível de todas ellas com uma agulha fina. Quando de um ponto sahe pus, introduz a travéz da agulha um fio de crina de Florença que, sahindo pelo angulo inferior da incisão operatoria, constitue o dreño.

Laurent-Moreau faz uma incisão unica na cauda do epididymo, penetrando até ao centro da tumefacção; quando sahe pus recommenda, si necessario, o alargamento desta incisão.

Em seguida, com uma pequena cureta faz a curetagem a qual se segue a inversão ou ressecção da vaginal. Si existirem neoformações plasticas nos tubos epididymo-testiculares aconselha que se as destrua com a compressa ou a thesoura.

Outros auctores fazem pequenas incisões, interessando exclusivamente a serosa que reveste o epididymo e depois com um estylete procuram atingir o ponto ou pontos lesados para dar escamento ao pus que porventura exista retido.

Do que acima expuzemos ressaltam dois pontos de valor que não podem ser esquecidos na intervenção, qualquer que seja a technica empregada e dos quaes depende o bom resultado.

Um, o primeiro, é a necessidade da incisão larga ou de pequenas incisões multiplas na serosa que reveste o epididymo. E' este tempo operatorio o responsavel pelo desaparecimento rapido das dores. De facto, a dôr nas affecções agudas do epididymo reconhece duas causas principaes: a distensão da capsula por um processo inflammatorio agudo e neste caso ella é equivalente a de todas as outras viceras que tem um revestimento fibroso e, segundo, a estase sanguinea provocada pela posição erecta, d'ahi o sabermos que a dôr é relativamente menos intensa quando o doente está deitado ou quando faz uma boa suspensão de sua bolsa escrotal. As incisões nestas condições, por assim dizer desafogam os tecidos inflamados evitando a distensão da capsula.

O outro ponto de valor é o que diz respeito a drenagem.

Aqui como em todo o processo infeccioso localizado é natural que a abertura do foco e sua drenagem, contribuindo para de uma maneira mais radical serem atacados os microorganismos causadores da lesão, acarrete uma cura mais rapida e mais completa.

A extinção completa do foco pôde, por este processo, ser melhor affirmada do que quando com a lesão fechada nos limitamos a esperar das defezas do organismo a destruição microbiana.

Em nossos casos temos seguido mais geralmente a technica de Hagner, dispensando, por julgarmos sem valor, as lavagens com sublimado e soro. Como dreño temos quasi sempre utilizado 3 a 6 fios de seda, n.º 1 ou 2 (segundo Hubbard e Bland) sempre que possivel introduzindo alguns até o canal do epididymo.

Os resultados colhidos com esta technica foram sempre excellentes.

A sedação immediata da dôr, bem como a abreviação da duração da molestia são os dois elementos de real valor que nos fazem hoje affirmar a superioridade deste processo de tratamento a qualquer dos outros até agora empregados, com excepção do processo de Hamonic (injecção intra-epididymaria de electrargol), cujos resultados poderão ser comparaveis uma vez que não levemos em consideração o augmento da dôr, por vezes excessiva, durante as primeiras horas depois da injecção.

A elevação thermica que sóe apparecer em certos individuos, desaparece logo após a intervenção.

Agora deveriamos para aqui transportar alguns dos nossos casos, mas para não fastidiar o leitor, que encontraria nestas observações a repetição do que acima dissemos, nos limitamos a declarar que em duas dezenas de casos assim tratados, a dôr não foi mais assignalada depois da operação, a elevação thermica baixava consideravelmente, na quasi totalidade dos casos vinha logo no dia seguinte ao normal, e os doentes sentiam-se tão bem que tres ou quatro dias após podiam ter alta sem que nenhum accidente posterior, de nosso conhecimento, os tivesse acometido.

Apenas em um caso, dez ou doze dias após a intervenção de um lado, assignalamos epididymite do lado opposto, que foi tratad atambem pela mesma technica.

Nenhuma vez observamos recidiva.

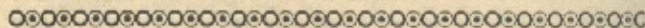
Apoio não podemos dar a affirmação de James que diz ser mais benigna a recadida da urethrite nos doentes tratados operatoriamente do que nos doentes submettidos ao tratamento medico. De variavel intensidade, não autorisando conclusão precisa, foi o corrimento urethral nos casos que observamos.

Escasso é o tempo escoado depois das intervenções que praticamos para que possamos emitir opinião sobre outra conclusão que varios autores, invocam como uma das vantagens da epididymotomia — o menor numero de casos de esterilidade depois desta operação do que depois dos outros processos de tratamento.

James em sua estatistica diz que, depois da operação de Hagner em doentes com epididymite dupla, a esterilidade se observa apenas em 13 dos casos, enquanto nos casos tratados por outros meios esta taxa se eleva a 34.

Si, a vista do exposto, baseados em nossos casos não podemos até agora corroborar esta affirmação, é bom assignalarmos que julgamos perfeitamente acceptaveis as razões apregoadas deste facto.

Assim, concluindo, assentamos que a operação de epididymotomia (em especial a technica de Hagner) é um tratamento de valor nas epididymites gonococlicas: a) porque faz desaparecer rapidamente a dôr e a temperatura; b) porque accelera a cura; c) porque evita as recidivas; d) porque provavelmente acarreta menor possibilidade de esterilidade.



## REVISTA DAS REVISTAS

Lumière et Couturier — Sobre os choques traumaticos — L'Avenir Medical n.º 6 — 1922).

Dizem os A.A. que os estados de depressão intensa, consecutivos aos traumatismos, dependem de um mecanismo diferente conforme a natureza das lesões que os determinam.

Suas experiencias limitaram-se ao choque traumatico propriamente dito, cujo syndroma particular se manifesta por occasião das contusões graves, quedas, esmagamentos, accidentes de caminhos de ferro etc. e deixaram de lado um certo numero de typos de choques, podendo ser facilmente explicados, taes como, os que se produzem em consequencia de hemorragias abundantes, embolias gordurosas nas fracturas dos ossos longos, etc.

Lembrando que Quenu chegou a conclusão que o factor principal do choque é uma intoxicação que tem sua origem no proprio foco traumatico, ao nivel do qual se produz uma reabsorpção de substancias toxicas, se comportando como o faria uma solução de histamina e que por outro lado, Durval e Gigaut mostraram que se pôde provocar um choque mortal, injectando-se, na veia marginal da orelha de um coelho, alguns ccs. de um filtracto aseptico, obtido por trituração de 10 a 20 grs. de musculo com agua esterilizada, dizem que suas experiencias pessoasas confirmaram esses factos e permittiram-lhes assegurar que os accidentes assim desencadeados são devidos a flocculação dos colloides dos tecidos, quando misturados pela trituração, de sorte que o choque traumatico parece depender da mesma causa physica que o choque anaphylatico.

Pôde-se, com effeito, dizem ainda os A.A., vaccinar contra os accidentes bruscos, provenientes da introdução de



succo muscular na circulação, por meio de injeções, seja deste mesmo succo, seja de sulfato de baryta ou outro flocculante.

O hyposulfito de soda, a ligadura prévia das carotidas, os anesthetics supprimem estes accidentes, bem como os do choque anaphylatico.

Existe, entretanto, uma differença importante entre os dois phenomenos. Quando se injecta em cobayos o filtrado muscular, em dose insufficiente para os matar, elles parecem a principio se restabelecer, depois, em intervallos de uma a diversas horas, as recahidas se produzem e acabam muitas vezes por succumbirem.

O estudo das modificações expontaneas que se passam no filtrado dá a explicação d'esses accessos e da evolução fatal de certos choques.

A principio o extracto muscular é turvo, as particulas flocculadas acham-se repartidas regularmente no liquido, depois, pouco a pouco estes elementos se agrupam sob a fórma de amontoados que cahem no fundo do recipiente.

Continuando a observar este filtrado verifica-se que elle torna-se a sede de novas flocculações. Os colloides, misturados pela trituração, reagem uns sobre os outros e precipitam a seu turno.

Vinte e quatro horas após sua preparação o extracto de tecido, conservado asepticamente, torna-se definitivamente inoffensivo, emquanto que durante as primeiras horas elle se mostra, ora toxico, ora inactivo.

O rythmo das crises successivas, em um animal que recebeu uma injeção unica de filtrado muscular, corresponde sensivelmente ao rythmo da flocculação.

No inicio de sua formação estes flocculados são capazes de determinar o choque, mas quando passaram um certo estado, em sua agglomeração, tornam-se sem perigo.

Os precipitados que se fazem no sangue, em cada phase de flocculação, occasionam não sómente accidentes de choque mais ou menos attenuados, mas tambem lesões hemorrhagicas nos parenchymas, lesões cujos effeitos se ajuntam e que podem terminar pela morte.

Estas experiencias dão a explicação do quadro symptomático do choque traumatico nos quaes seus signaes typicos intensos do inicio podem passar despercebidos, em razão da absorção, ás vezes lenta e progressiva das albuminas susceptiveis de floccular. O conjunto dos accidentes e das lesões secundarias permite comprehender as alternativas de dyspnéa, de angustia, agitação, modificações do rythmo cardíaco, suores, diarrhea, hematuria etc. e a calma relativa que caracteriza estes choques assim como seu desenlace ás vezes fatal.

C. L.

A. Prunell e José Maug — Novo methodo para o diagnostico precoce da syphilis — (Montevideo).

Em seu novo methodo chegam os A. A. as seguintes conclusões:

a — A existencia de anti-corpos no exudato do cancro syphilitico é um facto adquirido, que, permite reconhecer precocemente uma sororeacção positiva.

b — A sororeacção do cancro precede em duas ou tres semanas a sororeacção do sangue.

c — A sororeacção com o exudato é um excellente meio para o diagnostico precoce da syphilis. Em sua experimentação clinica chegaram as conclusões seguintes:

1.º — A reacção de Wassermann, applicada ao accidente inicial é um excellente meio de diagnostico precoce da syphilis.

2.º — A reacção de Wassermann no accidente inicial é mais intensa que no soro sanguineo.

3.º — Permite diagnosticar syphilis em nove por cento de cancos clinicamente simples.

4.º — Confirma o diagnostico do cancro syphilitico em casos em que não se comprova treponema.

C. L.

Eugenio de Area Leão — A reacção de Wassermann na leishmaniose americana — (R. de Janeiro) — Do I. O. Cruz.

Diz o A. que com a technica por elle empregada nunca lhe foi dado encontrar reacções de Wassermann positivas em séros sanguineos de doentes que só soffriam de leishmaniose, tendo o exame clinico cuidadoso affastado a syphilis. Em todas as suas observações onde a R. W. foi positiva a syphilis era clinicamente encontrada e o tratamento especifico vinha comprovar a sua observação. Nestes casos a administração unica do tartaro emetico, pelo processo Gaspar Vianna, não era sufficiente para curar completamente o doente e empregada conjunctamente a medicação especifica da syphilis, ella vinha apressar e completar o tratamento. Era, pois, o diagnostico therapeutico confirmando o que haviam descoberto a clinica e a reacção sorologica. O tartaro emetico não é capaz de cicatrizar lesões syphiliticas, nem tambem a medicação especifica da syphilis cura a leishmaniose.

Só a existencia das duas molestias no mesmo individuo pôde explicar a utilidade e os bons resultados das duas medicações usadas.

Após varios commentarios chega as seguintes conclusões:

1.º — O soro sanguineo de doentes de leishmaniose americana, sob qualquer de suas fórmas, cutanea, mucosa ou mixta, não desvia o complemento, isto é, não dá reacções de Wassermann positivas.

2.º — Nos casos onde se encontra uma R. de Wassermann positiva no soro sanguineo de doentes de leishmaniose americana, esta reacção revela a presença da syphilis concomitantemente com a leishmaniose.

C. L.

M. Dubot — Medicação antichoque pelo soro glycosado — (Bruxelles).

Entre todos os meios empregados os praticos têm dado preferencia a injeção preventiva de adrenalina, preconizada por Millan, com o fim de evitar o choque novarsenical.

Dubot propõe um novo processo que diz elle, pôde rivalisar com a adrenalina, consiste elle no emprego do soro glycosado.

Para preparar a injeção recommenda o A. que em 2 cc. de agua bi-distillada em uma seringa de 20 cc, dissolva-se o pó do neosalvarsan e enche-se em seguida a seringa com soro glycosado a 50 %.

Este soro permite evitar os phenomenos physico-químicos que se passam no organismo em seguida as injeções dos arseno-benzoos.

Graças a esta technica o A. pode injectar, em doentes intolerantes aos arseno-benzoos, doses de medicamento que não podiam supportar anteriormente.

C. L.

## Continuação de pag. 179

tar, pensando com seu mestre Bouchard que considerava a physica biologica, a base da medicina. Assim, para melhor conhecê-la, foi levado a penetrar no dominio de todas as sciencias. Guilleminot bem o fez, quando escreveu (de 1913 a 1916) a notavel obra em 4 volumes: "Novos horizontes da sciencia", tratando da materia, molecula, atomo, electricidade, radiações, ether, origem e fim da materia, materia viva, sua chimica e morphologia, a vida, suas funcções e seu fim.

Além de publicista de grande folego, conhecedor profundo de Physica, alliava a qualidade de artista, constructor engenhoso de apparatus electro-medicos. Para citarmos alguns temos: *coaxial* para radioscopia, *radiographia* e *orthodiographia* (*chassis Guilleminot*), *espiraes de alta frequencia* (modificação do resonador de Oudin), servindo ao mesmo tempo para applicações mono polares ou bipolares, auto-condução como a caixa d'Arsonval (cage d'Arsonval) usada no tratamento da hypertensão arterial muito conhecido por D'Arsonvalização, *fluorometro* para dosagem dos raios Roentgen, *tubo especial para radiotherapia intensiva*, *reductor de potencial a liquido*, *rythmador metallico* para uso das correntes electricas, *dispositivo de valvulas radiologicas*, permitindo separar as *phases das correntes de alta frequencia* na obtenção dos efeitos analogos ao da *Franklinização* ou da *Wave-current*, *ohmometro*, *quadro-estante Guilleminot* (*pupitre d'Electrotherapie et Electrodiagnostic*) curiosa combinação para applicação therapeutica das modalidades electricas o exame electrico dos nervos e musculos, e outros mais apparatus de precisão. Ultimamente imaginou um instrumen-

tal para o electrodiagnostico pelo *methodo classico* e para *pesquisa da chronaxia de Lapicque*, questão momentosa da electro-physiologia que, presentemente os electrologistas estudam com ardor. Este dispositivo é de uma concepção e precisão maravilhosas; obtido o *limiar galvanico habitual*, o manejo de uma chave carregava primeiramente em quantidade, dois grupos de condensadores de potencial, que dera a *rheobase*, provocando em seguida no paciente, descarga em serie. Realizava dest'arte, de modo automatico, a voltagem dupla, sufficiente para verificação da excitabilidade neuro-muscular.

Guilleminot, no seu continuo labor e capacidade privilegiadas, já attingida de radiodermite roentgeniana, cujos perigos, naquella epoca eram desconhecidos, soffria tambem, ha longos annos de molestia chronica que, só se teria tratado pelo repouso, si não se entregasse ao encarregado trabalho de laboratorio. Toda a sua cerebração estava sendo absorvida nos trabalhos experimentaes, referentes ao estudo da *chronaxia* e que infelizmente a sua morte veio interrompê-lo, no momento em que a electrologia, muito esperava a sua solução pratica.

Em o anno de 1907, Guilleminot era admittido como effectivo ao concurso de agregação, em 1908 auxiliar do Laboratorio dos trabalhos praticos de Physica biologica da Faculdade de Paris, em 1909 juntava o titulo de auxiliar do Laboratorio dos Agentes physicos da clinica do *Hotel Dieu*, em 1911, chefe dos trabalhos praticos de Physica da Faculdade, em 1913, Presidente da Sociedade de Radiologia, em 1917, radiologista militar, designado para o *Hotel Dieu*, em 1919, chefe do Laboratorio Central de Radiologia do mesmo Hospital, e em 1920, Professor substituto da Faculdade de Paris.

## INSOMNIA. AFFECÇÕES NERVOSAS

## NEURINASE

O MELHOR SÓMNO AS MAIS FRACAS DÓSES

Sem que o organismo se habitue ao remedio — Sem effeitos toxicos, nem penosos

## Valeriana fresca

Diethylmalonylurée soluvel  
cheiro e gosto agradaveis.

Laboratorio GENEVRIER - Paris

Unico representante no Brazil:

R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114 (sobr.)

Caixa postal 1344

Rio de Janeiro

DIA VII VIII IX X Typho

30  
29  
28  
27  
26

**Instituto Immunitario Stomosine**

Via Mazzini, 21 - MILANO

Fundador e Director:

Prof. EUGENIO CENTANNI

Leite da cadeira de pathologia geral na  
R. Universidade de Modena (Italia).

Todos os sts. medicos que desejarem obter a cura rapida, por crise, dos seus doentes, devem usar as

**STOMOSINAS CENTANNI**

as quais destroem, por oxydção, as toxinas fundamentais dos processos infecciosos.

Descobertas por Centanni as Stomosinas, que são productos de derivacão bacterio-proteica, não são Kinase ou activadores naturaes dos fermentos que destroem os venenos endotoxicos bacterianos e os residuos intermediarios do interrambio.

Usam-se em injecções subcutaneas, intramusculares e subcutaneas.

PRINCIPAES VARIETADES: ANTI-PNEUMOCOCCICA

Anti-typhica-antitypica — Anti-dysenterica — Anti-estreptococica — Anti-estaphilococica  
Anti-mellifica — Anti-carbunculos — Anti-pyrogena — Anti-tuberculosa  
Anti-typho — Anti-rheumatica — Anti-dysenterica — Anti-gonococica.

Preparadas e illustradas à disposição dos sts. medicos

Unicos representantes na America

**MANERA Cia.**

URUGUAYANA - R. O DO SUL - BRASIL

Recebeu, pelos seus serviços na guerra mundial, a condecoração: *Légion d'honneur au titre de guerre.*

Recentemente, foi indicado o seu nome, como candidato em segundo lugar, para membro Titular da Academia de Medicina.

Els, em synthese, o que foi o grande professor Guillemot.

Rendendo nossas sinceras homenagens de profundo pesar, pelo fallecimento deste verdadeiro sabio, a quem tivemos a felicidade de conhecer no recondito de seu gabinete particular de electrologia, esperamos não só, cumprir um dever de grande admiração, como tambem de gratidão, pelo acolhimento fidalgo que nos dispensou.

Lembrando as expressivas palavras de Forssel, com que L. Yaches illustrou a biographia do professor Albert Schoenberg: sua memoria viverá honrada, respeitada, tanto tempo, quanto durar a historia da Roentgenologia — assim tambem poderemos dizer que, a memoria de Guillemot viverá honrada, respeitada, tanto tempo, quanto durar a historia da *Electro-radiologia.*

Julho de 1922.

NOQUEIRA FLORES.



**MOLESTIAS DAS SENHORAS:**  
PARA LAVAGENS E CUIDADOS INTIMOS  
**LYBIOL**  
CURATIVO - PRESERVATIVO - CONSERVADOR  
— E REGULADOR DAS FUNÇÕES —  
**DEPOSITO: SILVA ARAUJO**



**ESTOMAGO — INTESTINOS**  
Para o perfeito restabelecimento das funções  
perturbadas destes orgaos  
e seguro recomendar-se a

**PAPAINA NIUBEY**

Na dose de 1 a 3 colheres, das de chá, ás refeições  
**VENDE-SE EM TODAS AS PHARMACIAS,  
DEPOSITARIO E FABRICANTE  
SILVA ARAUJO & C.ª**



As Farbenfabriken vorm. FRIEDR. BAYER & C.ª de Leverkusen (Allemanha) vencendo as difficuldades, que se oppunham á fabricação, conseguiram fazer reaparecer a

## SOMATOSE

este conhecidissimo e apreciadissimo *reconstituinte energico, estimulante do appetite, tonico, aperitivo e estomacal.* Cumprimos, pois, com o grato dever de levar ao conhecimento da estimada classe medica, que a **SOMATOSE** em PÓ já se acha de novo á venda na maioria das casas competentes. A pedido damos de boa vontade os endereços de firmas, onde se encontra o producto.

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"

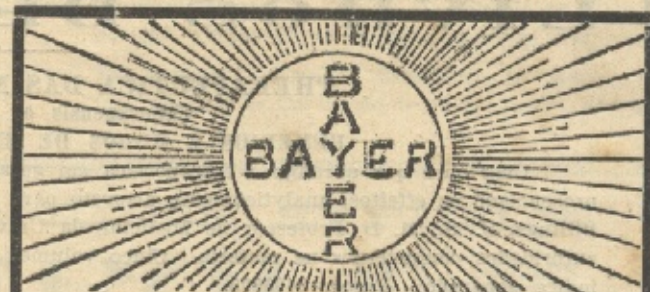
**Weskott & Comp.**

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

**EBNER & Comp.**

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE



## Comprimidos "BAYER" de ADALINA

Devido a sua completa innocuidade ao par de um effeito seguro, os comprimidos de ADALINA adquiriram a fama de

### *Hypnotico e Sedativo Ideal*

Para conseguir um somno tranquillo e reparador tomam-se 1, 2 a 3 comprimidos meia hora antes de deitar-se, dissolvidos n'uma bebida quente (chá fraco ou agua com assucar).

### Indicações:

Neurasthenia, Neurasthenia Sexual, Hysterismo, Nevroses cardiacas, Angina pectoris, Tachycardia essencial. Excitações motrizes ligeiras, Epilepsia infantil, Insomnia nervosa simples, etc.

Pomos a disposição das senhoras medicos amostras e litteratura

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"

**Weskott & Comp.**

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

**EBNER & Comp.**

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE



# GALALBINA

## LEITE ALBUMINOSO (NOMES E MARCA REGISTRADOS)

Apresentamos ao distinto corpo medico da Capital e do Interior, nosso prodigioso medicamento-alimento, manipulado consoante a FORMULA FIEL do celebrado Prof. FINCKELSTEIN, mundialmente conhecido como summidade em materia de Molestias Infantis.

**GALALBINA** põe o ponto final na mortalidade das creanças que soffrem do apparelho digestivo.

**GARANTIMOS:** Technica authentica, manipulação rigorosa e conservação perfeita  
Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos.

DEPOSITO:

## Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

## LIVROS DE MEDICINA

### THERAPEUTICA DAS MOLESTIAS INTERNAS (Therapeutics of Internal Diseases)

#### REMEDIOS E MODOS DE EMPREGAL-OS — TRATAMENTO

Uma obra que abrange a therapeutica em geral, feita por autores que tem empregado os remedios e presenciado os effeitos, analyticamente disposto para que não escape nenhum detalhe de valor. Obra de Frank Billings, S. M., M. D. Professor de Medicina da Universidade de Chicago. Escripita em collaboração com 70 autoridades competentes na materia. Cinco volumes encadernados em panno, com 4.500 paginas e com um indice separado. Preço, 240\$000.

### MEDICINA MONOGRAPHICA (Monographic Medicine)

#### CLINICA MEDICA — OS MELHORES METHODOS PARA O DIAGNOSTICO

E' uma obra de grande valor tanto para o medico como para o cirurgião. Detalha os grandes adiantamentos da medicina e aquisições da anatomia pathologica funccional. Explica as enfermidades, os ensaios para o diagnostico, sua differenciação, seu prognostico e metodos de tratamento. Escripita por Lewellys F. Barker, M. D. (Tor.), Ll. D. Professor de Medicina Clinica, na Universidade de Johns Hopkins. Em collaboração com tres outros especialistas proeminentes: Drs. Hewlett, Fussell y Elsner. Seis volumes, encadernados em panno, indice separado, com 5.922 paginas, 1.039 gravuras das quaes 26 colloidas. Preço, 288\$000.

### THERAPEUTICA OPERATORIA — TECHNICA CIRURGICA (Operative Therapensis)

#### O QUE SE DEVE FAZER — MODO DE FAZER-O

Obra de Alexander Bryan Johnson, Ph. B., M. D. Professor de Cirurgia Clinica no Collegio Medico da Universidade da Columbia, Cirurgião Consultor no Hospital de New-York, etc., etc. Cinco volumes, encadernados em panno, contendo 4.053 paginas e 2.100 gravuras no texto. Preço, 240\$000.

Vende-se na **LIVRARIADO GLOBO**  
RUA DOS ANDRADAS Ns. 272-274

# 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 . . . . . 15\$000  
Número avulso . . . . . 1\$500  
Número abazado . . . . . 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 cirurgica da Faculdade de Porto Alegre

### Secretarios da redacção:

**DR. RICARDO WEBER** - Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre  
**DR. JOSÉ RICALDONE** - Assistente da Clinica Cirurgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité française

**R. AUBERTEL**

30, Rue d'Enghien, 30 - PARIS

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

## SUMMARIO

### ARTIGOS ORIGINAES

**Dr. H. Varnieri** — Gravidez a termo e fibroma pediculado previo do utero-Cezareana abdominal seguida de hysterectomia — pag. 175.

**Dr. Guerra Blessmann** — Tratamento das epididymites gonococcicas pela epididymotomia — pag. 176.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 178.

### SUPPLEMENTO

CHRONICA — LICÇÕES DE CLINICA MEDICA pelo prof. Ulysses de Nonohay — pag. 169. — MORTOS — pag. 172.

## CHRONICA

### Licções de Clinica Medica

Sob o simples e suggestivo titulo de "Licções de Clinica Medica", o professor Annes Dias reuniu em um volume de cerca de 500 paginas as suas conferencias, feitas no hospital, para medicos e alumnos.

Si apraz alguma coisa ao meu espirito é poder fazer justiça. E dahi a minha precedencia em fallar daquelle livro, quando outros o poderiam fazer com mais auctoridade.

\* \* \*

Si o professor Annes Dias não tivesse a nimbalo esta magnifica reputação profissional que o cerca tão legitimamente, si não tivesse (e a custa de tanto esforço e tanta critica imbecil) a gloria, que é necessario fique archivada, de ser o nucleo, o impulsador, feliz e fecundo, de todo este brilhante movimento intellectual, que agita o nosso meio medico, a publicação daquelle livro, surgindo como

## NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

**INDOLOR**  
NOVA CONCENTRAÇÃO  
Dose maxima: 3 cc. (0,30)

# "TREPOL"

**INDOLOR**  
NOVA CONCENTRAÇÃO  
Dose maxima: 2 cc. (0,20)

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

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

0 TREPOL tartrobismutato especial é empregado com successo:

**NA FRANÇA:**

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

**NA BELGICA:**

nos dispensarios antisiphiliticos de Bruxellas, serviço do Dr. R. Bernard.

**NO BRASIL:**

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

0 TREPOL (caixa de 12 ampolas). Verificar com cuidado a technica das injeções contida na caixa e empregar unicamente uma agulha de 50 mm. 8/10. A caixa não contém agulha. Depois da injeção 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**

o primeiro, senão unico, exemplar de bibliographia rio-grandense, bastava para assegurar-lhe um logar de destaque entre os maiores cultores da sciencia medica em o nosso paiz.

E' que as suas "Lições" hão de brilhar, sempre como diamante da mais pura agua, tornando mais saliente o contraste com tantos coitados que fazem basbaques, escondidos atraz das formulas estudadas, e, de quem, se ouvindo, tem-se a impressão de um phantasiado, sem espirito, a soltar confetti de malacacheta...

\*\*\*

O livro do professor Annes Dias abre com uma lição sobre a *Anemia Perniciosa*, que o autor chama justamente de mal mysterioso, que para alguns é um syndroma, para outros a mais importante das affecções sanguineas.

E' a monographia mais importante e mais completa que tenho visto sobre o assumpto e quem quer que tenha de penetrar os segredos da terrivel affecção não poderia dispensar a leitura daquellas paginas magistraes.

A observação muito completa, refere-se a um polaco de 34 annos de idade, que baixou á enfermaria a 21 de janeiro ultimo, e o diagnostico, amplamente discutido, se baseia nos seguintes dados positivos:

- 1.º — côr de cêra da pelle; extrema pallidez, coincidindo com relativa conservação do pânico adiposo.
- 2.º — dôr e ardência muito vivas na garganta; estantão da lingua lisa, envernizada.
- 3.º — paresthesias varias nos membros inferiores.
- 4.º — historia de perturbações digestivas.
- 5.º — febre irregular, a espaços.
- 6.º — surdez.

## A OPOTHERAPIA OSSEA

é o mais seguro methodo de

### REMINERALISAÇÃO

TUBERCULOSES - RACHITISMO

FRACTURAS - GRAVIDEZ

CONVALESCENÇAS

PHOSPHATURIA

DENTIÇÃO

FLUOR  
CAL  
PHOSPHORO  
no estado biologico



## HOLOS

Pó Osseo Opothepico

preparado á temperatura physiologica

Dose: Uma pequena medida (1 gr.) a cada refeição, misturado com a comida (sem gosto).

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL:

R. AUBERTEL

RUA DA ALFANDEGA N. 114: (Sobrado)

CAIXA POSTAL N 1344 — RIO DE JANEIRO

# Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratoires 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 manipulação prévia.

As mais utilizadas são:

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

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

**STANION** (Banho colloidal electrico) uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, tais como: *Furunculos, Anthraxes, Adenites, Abscessos recidivantes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.

**PANGLANDINE** Capsulas keratinizadas a 0 gr., 25, contendo uma syntese opotherapica: *thymo, ovario, baço, 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 myxedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de **GLYCOLACTIMASE** Associação symbiotica de bacillos lactico bulguro e de bacillo glycobacter, dados a 0,50; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicação lodada pela **IODURASE** Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, ogr.,50. Levurina extrativa, ogr.,10

Sem iodismo, graças á acção 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

- 7.º — zoadas de ouvido.
- 8.º — achlorhydria.
- 9.º — hypotensão arterial.
- 10.º — hypoglobulia (620.000).
- 11.º — taxa de hemoglobina, relativamente alta, tendo hypotensão arterial.
- 12.º — alto valor globular 1.6.
- 13.º — ha frequencia da leucopenia nos exames feitos, tendo chagado a 4.760 leucocytes.
- 14.º — lymphocytose, relativa ou absoluta.
- 15.º — franca poikilocytose.
- 16.º — hemacias nucleadas, com predominação de megablastos.
- 17.º — anisocytose.

Em seguida trata de signaes negativos, abordando a analyse, cuidadosa e interessante, de cada symptoma e seu agrupamento.

A segunda lição trata da hematologia, do metabolismo e do diagnostico, a terceira da Anatomia Pathologica, Etiologia, Pathogenia e fórmãs clinicas, a quarta do prognostico e do tratamento da Anemia Perniciosa, exgottando em 83 paginas, que poderão ser um modelo, o seu estudo sobre aquelle mal mysterioso e interessante.

A quinta lição trata da Hemophilia e como a anterior, apoz á observação do caso, e vastas considerações sobre este mal e principalmente sobre a sua pathogenia endocrinica, neste facto interessante da hereditariedade, exclusivamente masculina, o professor Annes Dias fala do tratamento.

E a hemophilia, que sempre resistira aos meios therapeuticos habituaes, cedeu rapidamente a tres injectões de ovario-luteina cuja idéa já occurreu uma vez a Lachen Gran.

A sexta lição é dedicada ao Mal de Banti.

Como nas demais, o autor iniciou o seu estudo pela observação clinica. Seria quasi superfluo dizer que em um livro, como o do autor, aquella tem de ser a pedra de toque.

E o que dá relevo ao livro do professor Annes Dias é o cuidado extremo que elle lh'as dedica.

Com effeito: não ha a menor nuga clinica que escape á sua pesquisa. Não ha uma pesquisa de laboratorio, capaz de esclarecer o caso, que não não seja amplamente buscada.

Assim é que, ao final della, o leitor, si ignora o Mal, aprende a buscal-o; si o conhece, tem-no alli descripto, como si o estivera acompanhando.

Acrescentem-se a isto as opportunas considerações etiologicas, pathogenicas, diagnosticas, prognosticas e therapeuticas e ter-se-á satisfação de numa daquellas lições ver que o assumpto foi amplamente debatido, mercê de uma bibliographia, rica e interessante.

Porém o livro do professor Annes Dias exige ainda que delle tratemos, não como critico, pois nós sabemos o que somos, porém, para pôr em fôco os seus capitulos, que carecem ser lidos e meditados por aquelles que querem ser medicos, seja na conquista do seu titulo, seja na de praticos, exercendo dignamente a sua profissão.

E si este dever se estende a todos, sem os limites das fronteiras, pois a sciencia não tem patria, avulta entre aquelles que, no seu meo, viram surgir um bello talento, ao serviço de uma erudição das mais profundas e das mais esforçadas.

DR. ULYSSES DE NONOYAY.

# Instituto OSWALDO CRUZ

Laboratorio das clinicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre  
FUNDADO EM 1911

*Neste laboratorio praticam-se todos os exames de CHIMICA, MICROSCOPIA, BACTERIOLOGIA, SEROLOGIA E HISTOLOGIA PATHOLOGICA necessarios á pratica médica.*

*Director geral - Prof. SARMENTO LEITE*

*Chefe da Secção de Chimica: Prof. GUERRA BLESSMANN*

*Chefe da Secção de Microscopia: Prof. PAULA ESTEVES*

*Chefe da Secção de Histologia Pathologica: Prof. GONÇALVES VIANNA*

*Chefe da Secção de Serologia: Dr. CARLOS GEYER*

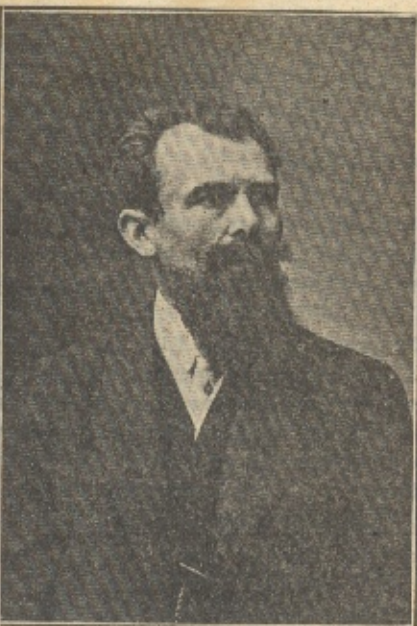
Rua General Victorino, n. 2 — PORTO ALEGRE

## Mortos

A imprensa medica franceza, acaba de nos dar a triste noticia da morte do professor Guilleminot.

Nascido em Laigues (Côte d'Or) a 7 de junho de 1869, Edme Hyacinthe Guilleminot, fez seus primeiros estudos no Lyceu de Dijon e mais tarde em Paris.

Formou-se em notariado, satisfazendo as aspirações de sua familia. Sentia, porém, extraordinario pendor por estudos transcendentaes e, manifestando natural atração pela Biologia, trabalhos laboratoriales, etc., deu cumprimento á sua



GUILEMINOT

vontade, dedicando-se á medicina, cujo curso terminou com a these de doutorando em 1896.

Formado e laureado pela Faculdade de Medicina de

Paris, pela sua excessiva modestia, galgou com difficuldades, as brilhantes etapas de sua vida medica.

Em 1898, fundou um laboratorio no Hospital "Charité", conhecido por "Laboratorio de Radiologia Bouchard", e dois annos depois, (1900), publicou um trabalho sobre *Radioscopia e Radiographia clinicas de precisão*, valendo-lhe a justa recompensa de "laureado" pela Academia de Sciencias.

Em 1904, foi o principal collaborador do conhecido tratado de Radiologia medica de Bouchard que, muito bem Laquerrière diz, nos seus dados bibliographicos, de ter sido o labor incessante de Guilleminot, comparavel ao da "Chenille ouvrière", na confecção desta obra.

Em 1905 deu á publicidade, o tratado de *Electricidade medica*, obtendo varias edições em 1907, no trabalho sobre o *estreitamento da urethra* (dilatação mecanica e electrolyse.)

Em 1911, a *Associação Franceza para o avanco das sciencias*, lhe incumbiu de, com Laquerrière apresentar relatório sobre a *electrotherapia e radiotherapia nos fibros, mas uterinos*, e neste mesmo anno enviou á mesma Associação, o resultado de seus estudos sobre a *acção das correntes de alta frequencia na hypertensão arterial*.

Foi com o radiologista Belot, um dos pioneros da questão de *filtração em therapia radiologica*.

Fez estudos sobre a *acção dos raios de Roentgen e do Radium nos organismos vivos*, em particular na germinação; sobre a localização dos projectis de arma de fogo, e escreveu no formulario do Prof. Gilbert, o capitulo da *Radiotherapia e Radiumtherapia*.

Por mais vasto que fosse, o conjunto da electro-radiologia, elle achou, no-entretanto, estreito para se limi-

(Continúa a pag. 180)

# MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

### Santal Monal

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

### Boleace 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, codeína, 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



## Gravidez a termo e fibroma pediculado previo do utero. — Cezareana abdominal seguida de hysterectomia.

pele Dr. H. Varnieri  
Cirurgião interno da Santa Casa

### CASO CLINICO

J. U. 30 annos, brasileira, branca, casada, e de servicos domesticos. Primipara.

Baixou á S. Casa, enfermaria Dr. Protasio — sala de partos, a 14 de Março de 1922, ás 11 horas; papéleta n.º 1.034.

Antecedentes hereditarios: bons.

Antecedentes pessoas: diz ter sido doentia. Primeira menstruação aos 16 annos, dysmenorrhœa. Período menstrual durando 5 a 6 dias, com perda regular de sangue e muitas dores que a forçavam recolher-se ao leito.

Casamento aos 28 annos. Após o casamento teve metrorrhagias continuas durante 3 mezes. Anemia profunda e tratamento medico.

Depois deste período as menstruações se regularizaram durante 6 mezes. A 7 de Junho de 1921 teve a ultima menstruação. Nunca mais perdera sangue depois desta data.

Informa mais a paciente que se julgava grávida e havia 4 dias vinha soffrendo fortes dores em domicilio, e, como se não desse o parto, procurou o hospital.

Estado actual. — Inspeção: Seios tumidos e dando colostro pela expressão. Aureola fortemente pigmentada e tuberculos de Montgomery presentes. Linha parda abdominal e vergões accentuados. Ventre volumoso e apresentando, para cima e para fóra da cicatriz umbelical, dous grandes bossas.

Palpação. — Ventre tenso, rígido e doloroso. Utero em sentido sagital, pouco abaixo do appendice xiphoidé e movel quer para a direita, quer para a esquerda.

Estando o utero em contração as duas bossas que acima assignalámos tinham a fórma espherica e eram rígidas. Imovel a da direita e ligeiramente deslocavel a da esquerda.

Ambos tinham o volume de um feto a termo.

Disseminados pela face anterior do utero encontravam-se outros pequenos nodulos endurecidos e fixos.

Em consequencia do estado de contractura do organo não era possivel diagnosticar o polo fetal que se apresentava.

Auscultação: — A auscultação nos revelou um foco fetal á esquerda com intensidade maxima para cima e para fóra da cicatriz umbelical e batendo 140 a 150 por minuto.

Urinas e demais aparelhos normaes.

Exame obstetrico.

Diametros externos da bacia normaes. Os orgãos genitais externos nada revelaram de pathologico.

Exame digital: — Collo do utero longo, duro e comprimido contra a arcada pubeana, por um tumor que enchia a escavação pelvica. Orificio externo do collo fechado.

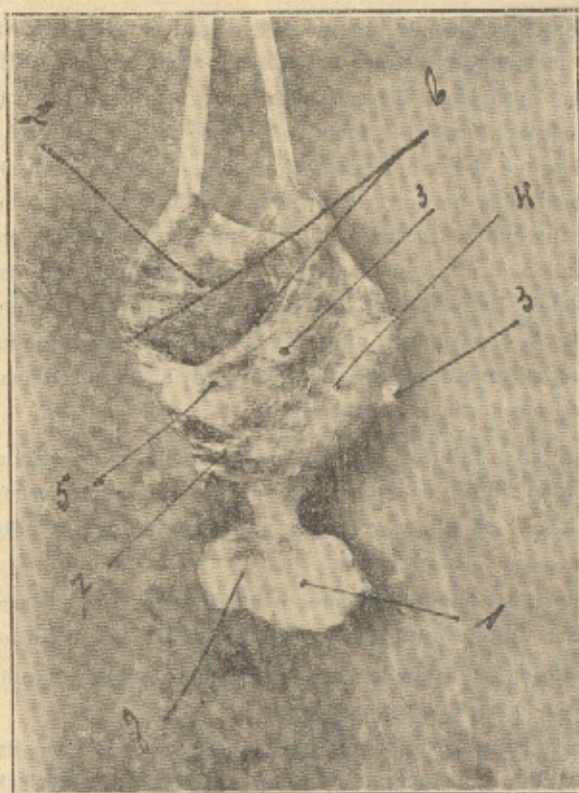
Para traz do collo e não fazendo corpo com este tocavamos um tumor duro, imovel e apresentando sulcos e

saliencias transversaes que davam a impressão aproximada das vertebraes sacras. Estes sulcos e saliencias eram interrompidos na linha mediana e sagital por uma ligeira depressão.

A pressão exercida sobre o tumor não despertava dores e tampouco era percebida pela paciente. Impossivel determinar a fórma exacta do tumor.

Entre este e a face posterior do collo difficilmente passava um dedo e não era possivel explorar o segmento inferior do utero e diagnosticar a parte fetal que se apresentava.

As contracções uterinas eram regulares e de forte intensidade. Temperatura 36.8; pulso 104.



- 1 — Fibroma pediculado da face posterior do utero;
- 2 — grande fibroma intestinal do corpo do utero;
- 3-3' — nodulos fibrosos;
- 4 — face posterior do utero;
- 5 — secção do collo e orificio do mesmo;
- 6 — lobos da incisão yseratoria do segmento inferior do utero, (cezareana);
- 7 — adherencias entre o utero e o peritoneo pelvico;
- 8 — sulco mediano do fibroma pediculado.

#### Diagnostico.

Estabelecido o diagnostico de gravidez a termo em período de trabalho e o de apresentação de nadegas, restava-nos esclarecer a causa da dystocia — parte que mais nos interessava no caso.

E, com sinceridade o confessamos, não firmámos diagnostico e nos mantivemos no terreno de duas hypotheses: *utero fibromatoso com fibroma previo ou utero fibromatoso e tumor da bacia.*

Quanto á fibromatose uterina não havia duvida, pois, em favor della militavam de modo insophismavel, o tumor duro e fixo do corpo do utero e á direita, os demais

nodulos fibrosos que verificámos pela palpação e as metrorrhagias anteriores á gravidez. E, quanto ao tumor da bacia, a dureza e fixidez do tumor que assignalámos quando fizemos o exame digital, visto como os fibromas do utero têm consistencia molle no periodo da gravidez.

Certificado da impossibilidade do parto por via natural, resolvemos praticar a cezareana abdominal, unica intervenção que poderia salvar não só parturiente e feto tendo em vista as boas condições de ambos, mas tambem aclarar parte do diagnostico para nós ainda obscuro.

#### Intervenção.

Não entraremos em detalhes de technica da operação cezareana de todos conhecida. Limitar-nos-emos a citar alguns pontos que interessam ao caso em particular.

Auxiliado pelo dr. Breno Alves praticámos a laparotomia mediana e, luxado o utero, não sem alguma difficuldade, apparecem disseminados pela face anterior varios nodulos fibrosos. A incisão do utero feita na direcção do sulco que deixavam entre si os dois tumores esphericos localizados no corpo e proximos ao fundo do organo, permittiu que se tornasse patente um grosso fibroma intersticial á direita, sendo o da esquerda formado pela cabeça fetal. Extracção de um feto vivo que estava em S. I. E. A. Esvasiado o utero e insignificante sendo a hemorragia, graças a uma injecção previa de pituitrina, facil se nos tornava a exploração.

Do terço inferior da face posterior do utero partia um cordão fibroso da grossura de um dedo de adulto e que la se inserir ao tumor volumoso que occupava a escavação pelvica.

Por si se impunha, agora, o diagnostico: *utero fibromatoso e fibroma pediculado previo obstruindo a escavação.*

Indicada a hysterectomia praticamos-a supra-vaginal, conservando os annexos normaes.

Descollamento do tumor que adheria ao peritoneo da pelvis pelas suas faces lateraes e posterior e restabelecimento deste na medida do possivel.

Sutura da parede. Cicatrização *pér primam*.

Operada e filho tiveram alta 20 dias após a intervenção em optimas condições.

Nota: — O cliché junto representa o utero photographado pela sua face anterior e suspenso pelo fundo.

Da face posterior parte o tumor que enchia a escavação pelvica e pouco menor que uma cabeça de feto a termo.

Julgando nós o caso illustrativo e não commum, permittimo-nos publicar-lhe a observação a qual, si aos mestres não aproveita, poderá, no emtanto, ser util áquelles que em clinica obstetrica se iniciam.

## Tratamento das epididymites gonococcicas pela epididymotomia

pelo Prof. Guerra Blessmann

Antes de abordarmos o assumpto deste artigo, achamos indispensavel chamar attenção para a confusão, muita vez feita, entre as affecções do epididymo e as do testiculo. Antigamente as inflamações agudas ou chronicas do conteúdo das bolsas eram denominadas de orchite, nenhuma separação se fazendo entre as que interessavam sómente o epididymo e as que na verdade mereciam o nome de orchite por atacarem exclusivamente o testiculo.

Posteriormente uma denominação, talvez mais adequada, por ser mais commoda e mais geral, foi empregada pelos clinicos; para quasi todos os casos, falava-se então de orcho-epididymite.

A clinica entretanto nos demonstra que taes denominações não correspondem a exactidão dos factos observados.

Ha a considerar n'este capitulo da pathologia, tres entidades diversas, a orchite, a epididymite e a orcho-epididymite, sendo como veremos dentro em pouco, a segunda muito mais frequente.

O gonococco, os traumatismos e as molestias infecciosas geraes são os factores etiologicos das affecções agudas; todas as que reconhecem outra etiologia devem ser, em geral, registadas como chronicas. As que dependem do gonococco em cerca de 90% dos casos são localizadas no epididymo, apenas em 10% a reacção inflammatoria attinge o testiculo.

Neste ultimo organo geralmente se assentam as que surgem como complicações de molestias infecciosas. As orcho-epididymites tem como factores etiologicos, em fraca proporção o gonococco, e em proporção mais elevada as molestias infecciosas e os traumatismos.

Assim distinguindo, resalta logo a maior frequencia da localisação no epididymo, pois de todas as infeccões inflammatorias do conteúdo das bolsas é muito mais frequente a que surge como complicação de uma blenorragia.

Guiteras diz que 95% das affecções julgadas testiculares estão localizadas no epididymo e que as epididymites em 85% dos casos reconhecem como causa o gonococco, em 10% a tuberculose (esta geralmente de marcha chronica) e em 5% tem outras origens.

Esta affirmação é perfeitamente exacta e todos os clinicos habituados a ver diariamente individuos nestas condições, são capazes de subscrevela.

Por isto, a nossa acção, na grande maioria dos casos de affecções agudas de origem gonococcica, deve ser dirigida para o epididymo.

Propagando-se a infecção pelo canal deferente, segundo uns, ou por via lymphatica, segundo outros, si bem que este ultimo processo seja geralmente admittido como mais raro, é conveniente ainda assignalar que neste organo a infecção gonococcica se localisa na cauda.

D'ahi a razão de, em todos os processos operatorios, dirigirmos a nossa acção sobre a porção inferior do organo.

Os tratamentos da epididymite blenorragica podem ser divididos em dois grupos distinctos. Aquelle que alguns autores denominam de tratamento medico e que nós preferimos chamar tratamento não operatorio e o tratamento que é commummente chamado de cirurgico ou operatorio.

O tratamento medico ou não operatorio comporta as applicações locais de frio ou calor, de pomadas com medicamentos resolutivos e analgesicos, a administração interna de salicylicos e iodureto de potassio, acompanhados do indispensavel repouso e da suspensão das bolsas. Injecção de soro antigonococcico, de vacinas antigonococcicas de estomosisas Centani têm os seus adeptos e de facto parecem ter uma influencia benéfica sobre a marcha da affecção. Com este tratamento a evolução de uma epididymite se faz em geral de 8 a 14 dias.

O tratamento operatorio pôde ser executado, segundo diferentes processos, desde a simples punção do epididymo até a epididymotomia.

A punção simples, seguida de aspiração é empregada por poucos auctores; allivia momentaneamente a dor que pôde reaparecer dentro de poucas horas.

Não evita as recidivas, não diminue a evolução da affecção, nem evita os nodulos fibrosos que constituem, em grande numero de casos a marca indelevel dos epididyms já atingidos pelo gonococco. Keruzoré em sua these de Bordeaux, em 1920, acha que a punção é sufficiente e oega.

Hamonie, Asch e outros auctores fazem uma injecção intraepididymaria de electrargol (1 e 2 c.c.) injecção que algumas vezes, com intervallos de 24 horas, precisa ser repetida até 2 ou 3. Entre nós já tivemos um bom trabalho sobre este processo de tratamento — a these inaugural do Dr. Brenno Dias de Castro — cujas conclusões rivalisam com as dos auctores estrangeiros. A dor, em geral, desaparece de algumas horas depois da injecção até 24 horas; raros são os casos em que após a primeira a dor persiste com a mesma intensidade, reclamando segunda injecção.

A injecção intraepididymaria augmenta consideravelmente a dor logo que se a pratica, só depois apparecendo o periodo de acalmia e bem estar do doente a que nos referimos. E' por isto aconselhavel fazer preceder a injecção de electrargol de uma injecção de morphina. A tumefacção do epididymo desaparece em pouco tempo, bem como os outros symptomas, podendo o doente em 4 dias, mais ou menos, retomar as suas occupações.

Com a injecção feita precocemente pôde-se evitar a formação do nucleo endurecido da cauda, resquicio quasi inevitavel do processo inflammatorio agudo, quando se faz o tratamento medico.

Sendo elles constituídos por tecido fibroso, obliterando os tubos, e capazes de conterem gonococcos no seu interior, durante muito tempo (Baermann encontrou varios annos após o surto primitivo) temos uma das falhas que pôde ser apontada a este processo de tratamento, pois não conseguimos então evitar a esterilidade e mantemos o organismo sob o perigo constante que determina uma infecção localisada.

Anteriormente aos trabalhos de Hamonie que datam de 1908, Escat em 1903 communicava ao Congresso de Urologia os cinco casos em que praticara a *epididymotomia*, colhendo excellentes resultados, apesar de serem elles graves e rebeldes.

Hagner em 1906 resalta o valor desta intervenção, seguindo no entanto technica um pouco modificada em alguns pontos.

D'ahi para cá, não foram muitos os auctores que se occuparam deste assumpto, a excepção dos auctores americanos do Norte que nos ultimos annos, aconselham o seu emprego, pelas reaes vantagens que delle julgam advir para o paciente.

O doente para esta intervenção deve ser anestesiado. Alguns como Keruzoré usam a anesthesia local com chlorureto de ethyla. Julgamola deficiente e por isto nunca a empregamos. Outros, a maioria, aconselham a anesthesia por infiltração de cocaina ou novocaina, attingindo não só as diversas camadas que constituem a bolsa escrotal como tambem, sempre que possivel, infiltrando ligeiramente a cauda do epididymo inflamado.

Laurent-Moreau depois de infiltrar a linha de incisão faz algumas injecções de solução anesthesica no canal inguinal e cordão.

Ainda outros, entre elles James, para evitar o aspecto edematoso dos tecidos assim anestesiados, recorrem a anesthesia geral que não precisa ser muito profunda.

Tanto esta como a anesthesia por infiltração de novocaina a 0,5% temos utilisado com bons resultados; preferimos a geral, quando o processo inflammatorio agudo é muito intenso, recorreremos a local nos outros casos.

A incisão operatoria que na maioria dos casos não precisa ter mais de 3 a 4 centímetros de comprimento é variavelmente localisada pelos auctores.

James, Hubbard e outros fazem-na na parte inferior da porção anterior da bolsa a cerca de meia pollegada da linha mediana.

Hagner, Chetwood, Bland, etc., incisam sempre a bolsa lateralmente na porção mais inferior, isto é, tomam com ponto de referencia para a incisão a parte da bolsa mais proxima da tumefacção e com ella em relação mais intima.

Temos em nossos casos seguido sempre esta technica, pois parece ser a que mais facilita os outros tempos operatorios.

A incisão attinge todas as camadas do escroto e a vaginal posta a descoberto é depois incisada.

Aberta esta serosa, o liquido da vaginalite aguda, si existe, escôa-se para fóra e então procuramos exteriorisar o epididymo, principalmente a cauda, ponto de predilecção das lesões gonococcicas.

Hagner manda em seguida fazer pequenas punções do epididymo. Algumas vezes por um dos pequenos orificios vemos sahir uma gotta de pus (Chetwood verificou-a em 80% dos casos); alarga-se então esta incisão, collocase um pequeno dreño, lava-se primeiro com solução de bichlorureto de mercúrio a 1 para 1000, depois com soro artificial e retira-se o dreño. Identica lavagem pôde ser tambem feita na cavidade vaginal. Sutura-se a bolsa escrotal excepto no angulo inferior da ferida por onde deve penetrar um pequeno dreño que vá ao interior da cavidade vaginal.

Hubbard faz incisões na serosa que reveste o epididymo e puncciona o orgão ao nível de todas ellas com uma agulha fina. Quando de um ponto sahe pus, introduz a travéz da agulha um fio de crina de Florença que, sahindo pelo angulo inferior da incisão operatoria, constitue o dreño.

Laurent-Moreau faz uma incisão unica na cauda do epididymo, penetrando até ao centro da tumefacção; quando sahe pus recommenda, si necessario, o alargamento desta incisão.

Em seguida, com uma pequena cureta faz a curetagem a qual se segue a inversão ou ressecção da vaginal. Si existirem neoformações plasticas nos tubos epididymo-testiculares aconselha que se as destrua com a compressa ou a thesoura.

Outros auctores fazem pequenas incisões, interessando exclusivamente a serosa que reveste o epididymo e depois com um estylete procuram atingir o ponto ou pontos lesados para dar escçamento ao pus que porventura exista retido.

Do que acima expuzemos ressaltam dois pontos de valor que não podem ser esquecidos na intervenção, qualquer que seja a technica empregada e dos quaes depende o bom resultado.

Um, o primeiro, é a necessidade da incisão larga ou de pequenas incisões multiplas na serosa que reveste o epididymo. E' este tempo operatorio o responsavel pelo desaparecimento rapido das dores. De facto, a dor nas affecções agudas do epididymo reconhece duas causas principaes: a distensão da capsula por um processo inflammatorio agudo e neste caso ella é equivalente a de todas as outras viceras que tem um revestimento fibroso e, segundo, a estase sanguinea provocada pela posição erecta, d'ahi o sabermos que a dor é relativamente menos intensa quando o doente está deitado ou quando faz uma boa suspensão de sua bolsa escrotal. As incisões nestas condições, por assim dizer desafogam os tecidos inflamados evitando a distensão da capsula.

O outro ponto de valor é o que diz respeito a drenagem.

Aqui como em todo o processo infeccioso localizado é natural que a abertura do foco e sua drenagem, contribuindo para de uma maneira mais radical serem atacados os microorganismos causadores da lesão, acarrete uma cura mais rapida e mais completa.

A extinção completa do foco pôde, por este processo, ser melhor affirmada do que quando com a lezão fechada nos limitamos a esperar das defezas do organismo a destruição microbiana.

Em nossos casos temos seguido mais geralmente a technica de Hagner, dispensando, por julgarmos sem valor, as lavagens com sublimado e soro. Como dreño temos quasi sempre utilizado 3 a 6 fios de seda, n.º 1 ou 2 (segundo Hubbard e Bland) sempre que possível introduzindo alguns até o canal do epididymo.

Os resultados colhidos com esta technica foram sempre excellentes.

A sedação immediata da dor, bem como a abreviação da duração da molestia são os dois elementos de real valor que nos fazem hoje affirmar a superioridade deste processo de tratamento a qualquer dos outros até agora empregados, com excepção do processo de Hamonic (injecção intra-epididymaria de electrargol), cujos resultados poderão ser comparaveis uma vez que não levemos em consideração o augmento da dor, por vezes excessiva, durante as primeiras horas depois da injecção.

A elevação thermica que sóe apparecer em certos individuos, desaparece logo após a intervenção.

Agora deveríamos para aqui transportar alguns dos nossos casos, mas para não fastidiar o leitor, que encontraria nestas observações a repetição do que acima dissemos, nos limitamos a declarar que em duas dezenas de casos assim tratados, a dor não foi mais assignalada depois da operação, a elevação thermica baixava consideravelmente, na quasi totalidade dos casos vinha logo no dia seguinte ao normal, e os doentes sentiam-se tão bem que tres ou quatro dias após podiam ter alta sem que nenhum accidente posterior, de nosso conhecimento, os tivesse acometido.

Apenas em um caso, dez ou doze dias após a intervenção de um lado, assignalamos epididymite do lado opposto, que foi tratad atambem pela mesma technica.

Nenhuma vez observamos recidiva.

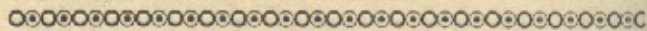
Apoio não podemos dar a affirmação de James que diz ser mais benigna a recaída da urethrite nos doentes tratados operatoriamente do que nos doentes submettidos ao tratamento medico. De variavel intensidade, não autorisando conclusão precisa, foi o corrimento urethral nos casos que observamos.

Escasso é o tempo escoado depois das intervenções que praticamos para que possamos emitir opinião sobre outra conclusão que varios autores, invocam como uma das vantagens da epididymotomia — o menor numero de casos de esterilidade depois desta operação do que depois dos outros processos de tratamento.

James em sua estatistica diz que, depois da operação de Hagner em doentes com epididymite dupla, a esterilidade se observa apenas em 13 dos casos, enquanto nos casos tratados por outros meios esta taxa se eleva a 34.

Si, a vista do exposto, baseados em nossos casos não podemos até agora corroborar esta affirmação, é bom assignalarmos que julgamos perfeitamente acceptaveis as razões apregoadas deste facto.

Assim, concluindo, assentamos que a operação de epididymotomia (em especial a technica de Hagner) é um tratamento de valor nas epididymites gonococlicas: a) porque faz desaparecer rapidamente a dor e a temperatura; b) porque accelera a cura; c) porque evita as recidivas; d) porque provavelmente acarreta menor possibilidade de esterilidade.



## REVISTA DAS REVISTAS

Lumière et Couturier — Sobre os choques traumaticos — L'Avenir Medical n.º 6 — 1922).

Dizem os A.A. que os estados de depressão intensa, consecutivos aos traumatismos, dependem de um mecanismo differente conforme a natureza das lesões que os determinam.

Suas experiencias limitaram-se ao choque traumatico propriamente dito, cujo syndroma particular se manifesta por occasião das contusões graves, quedas, esmagamentos, accidentes de caminhos de ferro etc. e deixaram de lado um certo numero de typos de choques, podendo ser facilmente explicados, taes como, os que se produzem em consequencia de hemorragias abundantes, embolias gordurosas nas fracturas dos ossos longos, etc.

Lembrando que Quenu chegou a conclusão que o factor principal do choque é uma intoxicação que tem sua origem no proprio foco traumatico, ao nivel do qual se produz uma reabsorpção de substancias toxicas, se comportando como o faria uma solução de histamina e que por outro lado, Durval e Gigaut mostraram que se pôde provocar um choque mortal, injectando-se, na veia marginal da orelha de um coelho, alguns ccs. de um filtracto aseptico, obtido por trituração de 10 a 20 grs. de musculo com agua esterilizada, dizem que suas experiencias pessoasas confirmaram esses factos e permittiram-lhes assegurar que os accidentes assim desencadeados são devidos a flocculação dos colloides dos tecidos, quando misturados pela trituração, de sorte que o choque traumatico parece depender da mesma causa physica que o choque anaphylatico.

Pôde-se, com effeito, dizem ainda os A.A., vaccinar contra os accidentes bruscos, provenientes da introducção de

succo muscular na circulação, por meio de injeções, seja deste mesmo succo, seja de sulfato de baryta ou outro flocculante.

O hyposulfito de soda, a ligadura prévia das carotidas, os anesthetics supprimem estes accidentes, bem como os do choque anaphylatico.

Existe, entretanto, uma differença importante entre os dois phenomenos. Quando se injecta em cobayos o filtrado muscular, em dose insufficiente para os matar, elles parecem a principio se restabelecer, depois, em intervallos de uma a diversas horas, as recahidas se produzem e acabam muitas vezes por succumbirem.

O estudo das modificações expontaneas que se passam no filtrado dá a explicação d'esses accessos e da evolução fatal de certos choques.

A principio o extracto muscular é turvo, as particulas flocculadas acham-se repartidas regularmente no liquido, depois, pouco a pouco estes elementos se agrupam sob a fórma de amontoados que cahem no fundo do recipiente.

Continuando a observar este filtrado verifica-se que elle torna-se a sede de novas flocculações. Os colloides, misturados pela trituração, reagem uns sobre os outros e precipitam a seu turno.

Vinte e quatro horas após sua preparação o extracto de tecido, conservado asepticamente, torna-se definitivamente inoffensivo, emquanto que durante as primeiras horas elle se mostra, ora toxico, ora inactivo.

O rythmo das crises successivas, em um animal que recebeu uma injeção unica de filtrado muscular, corresponde sensivelmente ao rythmo da flocculação.

No inicio de sua formação estes flocculados são capazes de determinar o choque, mas quando passaram um certo estado, em sua agglomeração, tornam-se sem perigo.

Os precipitados que se fazem no sangue, em cada phase de flocculação, occasionam não sómente accidentes de choque mais ou menos attenuados, mas tambem lesões hemorrhagicas nos parenchymas, lesões cujos effeitos se ajuntam e que podem terminar pela morte.

Estas experiencias dão a explicação do quadro symptomático do choque traumatico nos quaes seus signaes typicos intensos do inicio podem passar despercebidos, em razão da absorção, ás vezes lenta e progressiva das albuminas susceptiveis de floccular. O conjunto dos accidentes e das lesões secundarias permite comprehender as alternativas de dyspnéa, de angustia, agitação, modificações do rythmo cardíaco, suores, diarrhea, hematuria etc. e a calma relativa que caracteriza estes choques assim como seu desenlace ás vezes fatal.

C. L.

A. Prunell e José Maug — Novo methodo para o diagnostico precoce da syphilis — (Montevideo).

Em seu novo methodo chegam os A. A. as seguintes conclusões:

a — A existencia de anti-corpos no exudato do cancro syphilitico é um facto adquirido, que, permite reconhecer precocemente uma sororeacção positiva.

b — A sororeacção do cancro precede em duas ou tres semanas a sororeacção do sangue.

c — A sororeacção com o exudato é um excellente meio para o diagnostico precoce da syphilis. Em sua experimentação clinica chegaram as conclusões seguintes:

1.º — A reacção de Wassermann, applicada ao accidente inicial é um excellente meio de diagnostico precoce da syphilis.

2.º — A reacção de Wassermann no accidente inicial é mais intensa que no soro sanguineo.

3.º — Permite diagnosticar syphilis em nove por cento de cancos clinicamente simples.

4.º — Confirma o diagnostico do cancro syphilitico em casos em que não se comprova treponema.

C. L.

Eugenio de Area Leão — A reacção de Wassermann na leishmaniose americana — (R. de Janeiro) — Do I. O. Cruz.

Diz o A. que com a technica por elle empregada nunca lhe foi dado encontrar reacções de Wassermann positivas em séros sanguineos de doentes que só soffriam de leishmaniose, tendo o exame clinico cuidadoso affastado a syphilis. Em todas as suas observações onde a R. W. foi positiva a syphilis era clinicamente encontrada e o tratamento especifico vinha comprovar a sua observação. Nestes casos a administração unica do tartaro emetico, pelo processo Gaspar Vianna, não era sufficiente para curar completamente o doente e empregada conjunctamente a medicação especifica da syphilis, ella vinha apressar e completar o tratamento. Era, pois, o diagnostico therapeutico confirmando o que haviam descoberto a clinica e a reacção sorologica. O tartaro emetico não é capaz de cicatrizar lesões syphiliticas, nem tambem a medicação especifica da syphilis cura a leishmaniose.

Só a existencia das duas molestias no mesmo individuo pôde explicar a utilidade e os bons resultados das duas medicações usadas.

Após varios commentarios chega as seguintes conclusões:

1.º — O soro sanguineo de doentes de leishmaniose americana, sob qualquer de suas fórmas, cutanea, mucosa ou mixta, não desvia o complemento, isto é, não dá reacções de Wassermann positivas.

2.º — Nos casos onde se encontra uma R. de Wassermann positiva no soro sanguineo de doentes de leishmaniose americana, esta reacção revela a presença da syphilis concomitantemente com a leishmaniose.

C. L.

M. Dubot — Medicação antichoque pelo soro glycosado — (Bruxelles).

Entre todos os meios empregados os praticos têm dado preferencia a injeção preventiva de adrenalina, preconizada por Millan, com o fim de evitar o choque novarsenical.

Dubot propõe um novo processo que diz elle, pôde rivalisar com a adrenalina, consiste elle no emprego do soro glycosado.

Para preparar a injeção recommenda o A. que em 2 cc. de agua bi-distillada em uma seringa de 20 cc, dissolva-se o pó do neosalvarsan e enche-se em seguida a seringa com soro glycosado a 50 %.

Este soro permite evitar os phenomenos physico-químicos que se passam no organismo em seguida as injeções dos arseno-benzoos.

Graças a esta technica o A. pode injectar, em doentes intolerantes aos arseno-benzoos, doses de medicamento que não podiam supportar anteriormente.

C. L.

## Continuação de pag. 179

tar, pensando com seu mestre Bouchard que considerava a physica biologica, a base da medicina. Assim, para melhor conhecê-la, foi levado a penetrar no dominio de todas as sciencias. Guilleminot bem o fez, quando escreveu (de 1913 a 1916) a notavel obra em 4 volumes: "Novos horizontes da sciencia", tratando da materia, molecula, atomo, electricidade, radiações, ether, origem e fim da materia, materia viva, sua chimica e morphologia, a vida, suas funcções e seu fim.

Além de publicista de grande folego, conhecedor profundo de Physica, alliava a qualidade de artista, constructor engenhoso de apparatus electro-medicos. Para citarmos alguns temos: *coaxial* para *radioscopia*, *radiographia* e *orthodiographia* (*chassis Guilleminot*), *espiraes de alta frequencia* (modificação do resonador de Oudin), servindo ao mesmo tempo para applicações mono polares ou bipolares, auto-condução como a caixa d'Arsonval (cage d'Arsonval) usada no tratamento da hypertensão arterial muito conhecido por D'Arsonvalização, *fluorometro* para dosagem dos raios Roentgen, *tubo especial para radiotherapia intensiva*, *reductor de potencial a liquido*, *rythmador metallico* para uso das correntes electricas, *dispositivo de valvulas radiologicas*, permitindo separar as *phases das correntes de alta frequencia* na obtenção dos efeitos analogos ao da *Franklinização* ou da *Wave-current*, *ohmometro*, *quadro-estante Guilleminot* (*pupitre d'Electrotherapie et Electrodiagnostic*) curiosa combinação para applicação therapeutica das modalidades electricas o exame electrico dos nervos e musculos, e outros mais apparatus de precisão. Ultimamente imaginou um instrumen-

tal para o electrodiagnostico pelo *methodo classico* e para *pesquisa da chronaxia de Lapicque*, questão momentosa da electro-physiologia que, presentemente os electrologistas estudam com ardor. Este dispositivo é de uma concepção e precisão maravilhosas; obtido o *limiar galvanico habitual*, o manejo de uma chave carregava primeiramente em quantidade, dois grupos de condensadores de potencial, que dera a *rheobase*, provocando em seguida no paciente, descarga em serie. Realizava dest'arte, de modo automatico, a voltagem dupla, sufficiente para verificação da excitabilidade neuro-muscular.

Guilleminot, no seu continuo labor e capacidade privilegiadas, já attingida de radiodermite roentgeniana, cujos perigos, naquella epoca eram desconhecidos, soffria tambem, ha longos annos de molestia chronica que, só se teria tratado pelo repouso, si não se entregasse ao encarregado trabalho de laboratorio. Toda a sua cerebração estava sendo absorvida nos trabalhos experimentaes, referentes ao estudo da *chronaxia* e que infelizmente a sua morte veio interrompê-los, no momento em que a electrologia, muito esperava a sua solução pratica.

Em o anno de 1907, Guilleminot era admittido como effectivo ao concurso de agregação, em 1908 auxiliar do Laboratorio dos trabalhos praticos de Physica biologica da Faculdade de Paris, em 1909 juntava o titulo de auxiliar do Laboratorio dos Agentes physicos da clinica do *Hotel Dieu*, em 1911, chefe dos trabalhos praticos de Physica da Faculdade, em 1913, Presidente da Sociedade de Radiologia, em 1917, radiologista militar, designado para o *Hotel Dieu*, em 1919, chefe do Laboratorio Central de Radiologia do mesmo Hospital, e em 1920, Professor substituto da Faculdade de Paris.

## INSOMNIA. AFFECÇÕES NERVOSAS

## NEURINASE

O MELHOR SÓMNO AS MAIS FRACAS DÓSES

Sem que o organismo se habitue ao remedio — Sem effeitos toxicos, nem penosos

## Valeriana fresca

Diethylmalonylurée soluvel  
cheiro e gosto agradaveis.

Laboratorio GENEVRIER - Paris

Unico representante no Brazil:

R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114 (sobr.)

Caixa postal 1344

Rio de Janeiro

DIA VII VIII IX X Typho

20  
30  
35  
37  
36

**Instituto Immunitario Stomosine**

Via Mazzini, 21 - MILANO

Fundador e Director:

Prof. EUGENIO CENTANNI

Leite da cadeira de pathologia geral na  
R. Universidade de Modena (Italia).

Todos os sts. medicos que desejarem obter a cura rapida, por crise, dos seus doentes, devem usar as

**STOMOSINAS CENTANNI**

as quais destroem, por oxydção, as toxinas fundamentais dos processos infecciosos.

Descobertas por Centanni as Stomosinas, que são productos de derivacão bacterio-proteica, não são Kinase ou activadores naturaes dos fermentos que destroem os venenos endotoxicos bacterianos e os residuos intermediarios do interrambio.

Usam-se em injecções subcutaneas, intramusculares e sublinguaes.

PRINCIPAES VARIETADES: ANTI-PNEUMOCOCCICA

Anti-typhica-typhoidea — Anti-dysenterica — Anti-estreptococica — Anti-estaphilococica  
Anti-mellitica — Anti-carbunclosa — Anti-pyrogena — Anti-tuberculosa  
Anti-typho — Anti-rheumatica — Anti-dysenterica — Anti-gonococica.

Preparadas e illustradas à disposicão dos sts. medicos

Unicos representantes na America

**MANERA Cia.**

URUGUAYANA - R. O DO SUL - BRASIL

Recebeu, pelos seus serviços na guerra mundial, a condecoração: *Légion d'honneur au titre de guerre.*

Recentemente, foi indicado o seu nome, como candidato em segundo lugar, para membro Titular da Academia de Medicina.

Els, em synthese, o que foi o grande professor Guilleminot.

Rendendo nossas sinceras homenagens de profundo pesar, pelo fallecimento deste verdadeiro sabio, a quem tivemos a felicidade de conhecer no recondito de seu gabinete particular de electrologia, esperamos não só, cumprir um dever de grande admiração, como tambem de gratidão, pelo acolhimento fidalgo que nos dispensou.

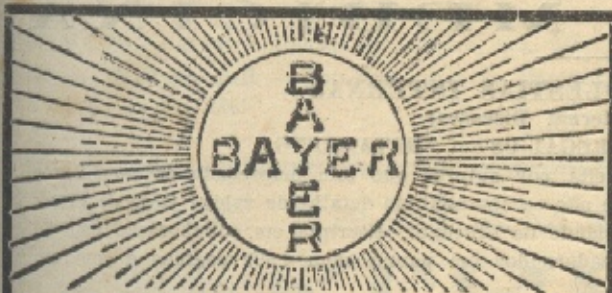
Lembrando as expressivas palavras de Forssel, com que L. Yaches illustrou a biographia do professor Albert Schoenberg: sua memoria viverá honrada, respeitada, tanto tempo, quanto durar a historia da Roentgenologia — assim tambem poderemos dizer que, a memoria de Guilleminot viverá honrada, respeitada, tanto tempo, quanto durar a historia da *Electro-radiologia.*

Julho de 1922.

NOQUEIRA FLORES.

**MOLESTIAS DAS SENHORAS:**  
 PARA LAVAGENS E CUIDADOS INTIMOS  
**LYBIOL**  
 CURATIVO - PRESERVATIVO - CONSERVADOR  
 — E REGULADOR DAS FUNÇÕES —  
**DEPOSITO: SILVA ARAUJO**

**ESTOMAGO — INTESTINOS**  
 Para o perfeito restabelecimento das funções  
 perturbadas destes órgãos  
 e seguro recomendar-se a  
**PAPAINA NIUBEY**  
 Na dose de 1 a 3 colheres, das de chá, ás refeições  
**VENDE-SE EM TODAS AS PHARMACIAS,**  
 DEPOSITARIO E FABRICANTE  
**SILVA ARAUJO & C.ª**



As Farbenfabriken vorm. FRIEDR. BAYER & C.ª de Leverkusen (Allemanha) vencendo as difficuldades, que se oppunham á fabricação, conseguiram fazer reaparecer a

## SOMATOSE

este conhecidissimo e apreciadissimo *reconstituinte energico, estimulante do appetite, tonico, aperitivo e estomacal.* Cumprimos, pois, com o grato dever de levar ao conhecimento da estimada classe medica, que a **SOMATOSE** em PÓ já se acha de novo á venda na maioria das casas competentes. A pedido damos de boa vontade os endereços de firmas, onde se encontra o producto.

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"

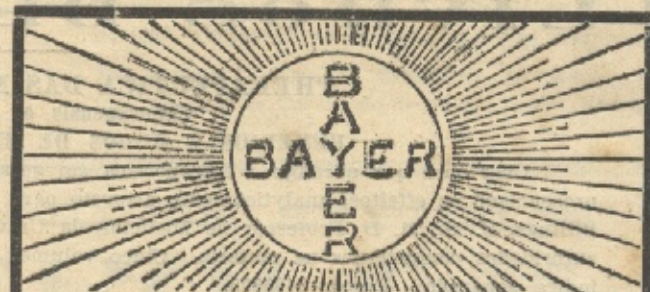
**Weskott & Comp.**

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

**EBNER & Comp.**

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE



## Comprimidos "BAYER" de ADALINA

Devido a sua completa innocuidade ao par de um effeito seguro, os comprimidos de ADALINA adquiriram a fama de

### *Hypnotico e Sedativo Ideal*

Para conseguir um somno tranquillo e reparador tomam-se 1, 2 a 3 comprimidos meia hora antes de deitar-se, dissolvidos n'uma bebida quente (chá fraco ou agua com assucar).

### Indicações:

Neurasthenia, Neurasthenia Sexual, Hysterismo, Nevroses cardiacas, Angina pectoris, Tachycardia essencial. Excitações motrices ligeiras, Epilepsia infantil, Insomnia nervosa simples, etc.

Pomos a disposição das senhoras medicos amostras e litteratura

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"

**Weskott & Comp.**

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

**EBNER & Comp.**

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE



# GALALBINA

## LEITE ALBUMINOSO (NOMES E MARCA REGISTRADOS)

Apresentamos ao distinto corpo medico da Capital e do Interior, nosso prodigioso medicamento-alimento, manipulado consoante a FORMULA FIEL do celebrado Prof. FINCKELSTEIN, mundialmente conhecido como summidade em materia de Molestias Infantis.

**GALALBINA** põe o ponto final na mortalidade das creanças que soffrem do apparelho digestivo.

**GARANTIMOS:** Technica authentica, manipulação rigorosa e conservação perfeita  
Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos.

DEPOSITO:

## Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

## LIVROS DE MEDICINA

### THERAPEUTICA DAS MOLESTIAS INTERNAS (Therapeutics of Internal Diseases)

#### REMEDIOS E MODOS DE EMPREGAL-OS — TRATAMENTO

Uma obra que abrange a therapeutica em geral, feita por autores que tem empregado os remedios e presenciado os effeitos, analyticamente disposto para que não escape nenhum detalhe de valor. Obra de Frank Billings, S. M., M. D. Professor de Medicina da Universidade de Chicago. Escripta em collaboração com 70 autoridades competentes na materia. Cinco volumes encadernados em panno, com 4.500 paginas e com um indice separado. Preço, 240\$000.

### MEDICINA MONOGRAPHICA (Monographic Medicine)

#### CLINICA MEDICA — OS MELHORES METHODOS PARA O DIAGNOSTICO

E' uma obra de grande valor tanto para o medico como para o cirurgião. Detalha os grandes adiantamentos da medicina e aquisições da anatomia pathologica funcional. Explica as enfermidades, os ensaios para o diagnostico, sua differenciação, seu prognostico e metodos de tratamento. Escripta por Lewellys F. Barker, M. D. (Tor.), Ll. D. Professor de Medicina Clinica, na Universidade de Johns Hopkins. Em collaboração com tres outros especialistas proeminentes: Drs. Hewlett, Fussell y Elsner. Seis volumes, encadernados em panno, indice separado, com 5.922 paginas, 1.039 gravuras das quaes 26 colloidas. Preço, 288\$000.

### THERAPEUTICA OPERATORIA — TECHNICA CIRURGICA (Operative Therapensis)

#### O QUE SE DEVE FAZER — MODO DE FAZER-O

Obra de Alexander Bryan Johnson, Ph. B., M. D. Professor de Cirurgia Clinica no Collegio Medico da Universidade da Columbia, Cirurgião Consultor no Hospital de New-York, etc., etc. Cinco volumes, encadernados em panno, contendo 4.053 paginas e 2.100 gravuras no texto. Preço, 240\$000.

Vende-se na **LIVRARIADO GLOBO**  
RUA DOS ANDRADAS Ns. 272-274