

Publicação mensal

Directoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1934

PRESIDENTE

GABINO DA FONSECA

Cirurgião dos Hospitais

VICIO-PRESIDENTE

PLINIO GAMA

Ex-Prof. de Cl. Prop. Medica

SECRETARIO GERAL

D. MARTINS COSTA

Docente Livre de Cl. Ped. Medica

1.º SECRETARIO

HELMUTH WEINMANN

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

CARLOS BENTO

Chefe de Cl. Prop. Medica

TESOUREIRO

NORMAN SEPTON

Doc. Medicina Legal

BIBLIOTECARIO

GERT SECO RICHEMBERG

Chefe de Cl. Cirurgia

DIREÇÃO CIENTIFICA

JACI C. MONTEIRO

Doc. Chefe de Cl. Cirurgia

DECIO DE SOUZA

Doc. Chefe de Cl. Psiquiatria

R. de PRIMIO

Docente e chefe de Lab. de
Parasitologia

SECRETARIO DA REDAÇÃO

ADAIR EIRAS DE ARAUJO

REDATORES

NOGUEIRA FLORES

ANNES DIAS

TOMAZ MARIANTE

P. MACIEL

PEREIRA FILHO

E. J. KANAN

H. WALLAU

MARTIM GOMES

GUERRA BLESSMANN

D. SOARES DE SOUZA

WALDEMAR CASTRO

RAUL MOREIRA

WALDEMAR JOB

JACI MONTEIRO

— 0 —

Assinaturas:

Ano: 30\$000 — 2 anos: 50\$000 — Estrangeiro: 40\$000

Séde da Redação:

Rua dos Andradas n. 1493 — 1.º andar

Endereçar ao secretario tudo o que fôr relativo á Redação

Assuntos comerciais com o gerente Almaraz Alves, na séde da Redação

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originaes

Professor Sarmento Leite	Pag. 123
R. di PRIMIO — Alguns culicídeos do Rio Grande do Sul	” 127
D. SOARES DE SOUZA e AVELINO AVILA COSTA — Contribuição no estudo da malarioterapia nos negros	” 165

Sociedade de Medicina

Atas	” 171
------------	-------

Análise de revistas

V. RICHER — Urologia	” 172
----------------------------	-------

Correspondencia

Correspondencia	” 173
-----------------------	-------

Meio seculo no Brasil

Meio seculo no Brasil	” 177
-----------------------------	-------

Notas terapeuticas

Prostatite na iminencia de prostatectomia	” 179
-------------------------------------------------	-------

IODEFIS

PREPARADO COM IODO-
PEPTÍDIOS ABIURÉTICOS
amps. de 2cc., contendo 10 centigrs. de Iodo
Via intramuscular ou endovenosa



S^{rs}. CLINICOS DI-SOLVENTE (LIQUIDO)
QUEBRA PEDRA-BOLDO-CHA MINEIRO-RUIBARBO-ABACATEIRO
MATE-LITINA-FORMINA-CITRATO SODIO-SULFATO SODIO
CONTRA O ACIDO URICO **Ph. JULIO Ed. SILVA ARAUJO**

Injeções indolores
de
MERCURIO-GLYCEROPHOSPHATO-CACODIATO
PHOSPHARGYRIO
A associação tónica corrige a acção depressora do mercurio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeção diaria ou em dias alternados.
Laboratorio Gross-Rio de Janeiro



Professor Sarmiento Leite

Professor Sarmiento Leite

Com o falecimento do Professor Sarmiento Leite, o Rio Grande do Sul acaba de sofrer uma perda irreparavel. Póde-se mesmo afirmar que a Medicina Nacional foi violentamente abalada com o passamento daquele eminente mestre, ficando privada de um dos seus mais devotados batalhadores, de um grande realisador, e de um modelo de abnegação no serviço da sua profissão.

Na sua excessiva modestia occultou uma grande parte da sua produção scientifica, guardando sempre o maior silencio sobre as suas grandiosas realizações.

Para fazer resaltar o seu espirito de realisador, não seria necessario mais do que apontar para a Faculdade de Medicina, não só para o magestoso edificio que se ergue na Avenida João Pessoa, mas para o patrimonio moral que possui aquella instituição e que faz orgulho á Medicina Nacional. Aquelle mestre insigne cuidava com particular interesse o factor moral da Faculdade, zelando com extremado carinho por tudo quanto dizia respeito ao ensino da medicina.

Como professor deixou o exemplo mais edificante na sabedoria, rectidão e assiduidade, exercendo com invulgar proficiencia a cathedra de Anatomia Humana desde á fundação da Faculdade até poucos dias antes da sua morte. Os seus profundos conhecimentos da materia e especialmente da anatomia do Systema Nervoso e de Esplanchnologia fizeram-no desde logo conhecido como um dos maiores anatomistas brasileiros.

Como cirurgião, o professor Sarmiento Leite fundou um serviço de cirurgia na Santa Casa de Misericordia que hoje traz o seu nome, e foi na sua epoca um notavel operador, introduzindo no nosso meio um grande numero de novas intervenções, algumas das quaes ele foi o primeiro a pratica-las entre nós.

Dados biograficos

O professor Sarmiento Leite nasceu em 7 de abril de 1868, sendo filho de José Leite da Fonseca e de d. Maria Eduarda Clementina Sarmiento Leite da Fonseca.

Terminou em dezembro de 1884, os preparatorios, como aluno distinto do Ginasio São Pedro desta capital.

Matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em março de 1885, cursando com brilho e assiduidade.

Defendeu tese, em 20 de Dezembro de 1890, sobre: "Tratamento cirurgico da oclusão intestinal".

Aprovado plenamente, trabalho considerado por alguns digno de nota distinta.

Colou grau em 7 de janeiro de 1891.

Nomeado adjunto da 2.^a enfermaria de cirurgia da Santa Casa de Misericórdia em 14 de fevereiro de 1891;

Médico interino da Brigada Militar de dezembro de 1891 a fevereiro de 1892;

Médico da Casa de Correção de junho de 1892 a 18 de abril de 1894, função que desempenhou exemplarmente;

Director do Lazareto de Variolosos de outubro de 1895 a fevereiro de 1898, e de outubro de 1899 a março de 1900, servindo com abnegação digna de registro;

Médico da Sociedade de Beneficencia Porto Alegrense, de julho de 1895 a novembro de 1899, e depois seu presidente honorario, dedicando-se pelos seus socios, a quem muitas vezes forneceu medicamentos e a dieta respectiva;

Secretario interino da Directoria de Higiene no Estado, de 1898 a 1899;

Eleito membro correspondente da Academia Nacional de Medicina em 1898;

Nomeado Professor Catedratico de Anatomia em 1899, cadeira que regeu com proficiencia desde a fundação da Escola de Medicina, sendo considerado como anatomista notavel, o primeiro do Rio Grande do Sul;

Chefe de uma zona (Floresta e Barros Cassal), em 1901, por occasião da epidemia de peste bubonica;

Paranimfo em 1905 da turma de doutorandos;

Nomeado de 1907 a 1911 vice-presidente da Faculdade de Medicina, da qual foi um dos fundadores;

Nomeado a 27 de maio de 1910, pela Mesa Administrativa, director da 5.^a Enfermaria de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia (depois 6.^a) e que hoje tem o seu nome em face dos relevantes serviços prestados, ainda sob a sua direção;

Eleito director da Faculda de Medicina em 1.^o de janeiro de 1915, para o qual tem sido por "justiça e por necessidade reeleito" até dezembro de 1932, sendo que no ultimo trienio exerceu a mesma direção por efeito de nomeação do Chefe do Governo Provisorio da Republica em virtude da resolução do Governo Federal que officializou a Escola de Medicina de Porto Alegre. Pela sua dedicação á Faculdade abandonou a clinica, renunciando a quaesquer vantagens materiais;

Presidente de 1917 a 1921 da Sociedade de Medicina de Porto Alegre;

Diretor de um hospital de emergencia de outubro a 6 de dezembro de 1918, durante a epidemia de gripe.

Convidado em 1921 para membro do Colegio Americano dos Cirurgiões, o que demonstra o seu nome como cirurgião de alto valor;

Eleito em dezembro de 1923 socio honorario da Sociedade de Medicina de Porto Alegre;

Inaugurou a 31 de março de 1924 o novo e grandioso edificio da Faculdade, no que empregou o melhor da sua vontade e de sua força;

Inaugurada em dezembro de 1923 no saguão da Faculdade uma placa de bronze com a sua effigie pelos doutorandos, com o apoio unanime e aplausos decididos da congregação;

Paranimfo da turma de doutorandos de 1926;

Nomeado em agosto de 1932 pelo Chefe do Governo Provisorio da Republica para diretor da Faculdade tornada official;

Inaugurou o Instituto Anatomico em 1908, sendo diretor até 1932; director do Instituto Pasteur de 1922 a 31 de julho de 1932; exerceu a Diretoria do Instituto Osvaldo Cruz, até 1932.

Em dezembro de 1934, ao deixar a direção da Faculdade de Medicina, foi inaugurado o seu busto na entrada principal do edificio, como homenagem dos corpos discente e docente, aos seus grandes serviços á causa do ensino medico no Rio Grande do Sul.

Dentre os numerosos trabalhos scientificos por ele publicados, destacam-se os seguintes:

Tratamento cirurgico da oclusão intestinal — Tese Inaugural em 1890;

Da surdez como prognostico na febre tifoide — Comunicação á Sociedade de Medicina — Outubro de 1892;

A cirurgia e o cirurgião moderno — Revista Medica de Porto Alegre — 2.º numero;

Fagedenismo do penis — Cura pela medicação iodo-mercúrial; Contribuição ao tratamento da blenorragia no homem — Revista Medica de Porto Alegre — N.º 3 — Setembro de 1893.

Meningocele — Cura — Publicado no Brasil Medico.

Um caso de nevralgia do testiculo curado pela reseccão do epididimo com anastomose deferento-testicular — Revista dos Cursos de 1916.

Systema Nervoso Grande Simpatico — Monografia.

Foi ele o primeiro que praticou a operação de *apendicectomy* no Rio Grande do Sul.

Alem dos valiosos trabalhos scientificos, o Professor Sarmiento Leite proferiu brilhantes orações nas diversas solenidades da Faculdade de Medicina, destacando-se os memoraveis discursos por ocasião da colação de grau de dezembro de 1916 e de janeiro de 1919, por ocasião da sessão fúnebre em memoria do infortunado Josino de Vasconcelos Chaves, a saudação aos Drs. G. Dumas e W. Luiz, os discursos proferidos por ocasião da sessão especial da Congregação comemorativa da data da fundação da Faculdade (25 de Julho de 1916) e do Jubileu da Faculdade

(25 de julho de 1923), assim como inumeras orações de agradecimento por ocasião das muitas homenagens de que foi alvo quer por parte dos estudantes, dos medicos ou mesmo dos professores da Escola.

Publicou numerosos Relatorios da Faculdade de Medicina e muitas "Notas e Informações".

Colaborou eficientemente na Revista dos Cursos, não só com trabalhos scientificos, mas tambem com varios editoriaes.

Foi socio fundador e membro do Conselho Central do Instituto de Belas Artes do Rio Grande do Sul.

Foi Presidente do Conselho Municipal no periodo da Prefeitura do saudoso Dr. Octavio Rocha, desempenhando o alto cargo que lhe fôra confiado com grande dedicação e notavel capacidade.

Associando-se á classe medica do Rio Grande do Sul, os Arquivos Rio-Grandenses de Medicina, curvam-se reverentes á memoria do inesquecivel mestre e saudoso diretor, prestando-lhe esta palida homenagem.

Trabalhos originaes

Alguns culicídeos do Rio Grande do Sul. Considerações nosológicas a respeito

R. di Primio

Docente e chefe de Laboratorio de Parasitologia

Prefacio

Do principal objectivo deste trabalho, que é a distribuição geographica dos culicídeos do Rio Grande do Sul, resultam perspectivas nosológicas de grande valor regional.

Ao estudo destes arthropodos cada vez maior valor se empresta pela descripção de novas especies, pela ampliação dos conhecimentos biologicos connexos, pelas crescentes aquisições scientificas e provas experimentaes no terreno da transmissibilidade, principalmente pela determinação sempre em progresso do poder infectivo ou vehiculador, sob circumstancias dadas, de muitas especies consideradas por longo tempo inteiramente inoffensivas quanto á diffusão de certos males.

Exemplo frisante ministra-nos a febre amarella, que, além do *Aedes aegypti*, sem duvida ainda o seu mais importante e perigoso propagador, está hoje demonstrado que póde ser transmittida por outros culicídeos.

A complexidade do mecanismo de transmissão dá ao estudo do thema a feição de uma trama compacta, em que se entrelaçam conhecimentos relativos ao homem, aos hospedadores intermediarios e aos factores mesologicos.

Desnecessario é salientar, porém, a importancia desse estudo para o Estado do Rio Grande do Sul.

Ao abordar a questão, agradeço ao eminente cientista Cesar Pinto, os douts ensinamentos recebidos.

Historico

As referencias sobre os culicídeos do Rio Grande do Sul desde os primeiros estudos entomologicos no Brasil foram escassas, — melhor, praticamente nullas.

Peryassú na sua memoravel these, "Os culicídeos do Brazil" em 1908, refere apenas dois mosquitos encontrados neste Estado.

O mesmo autor, annos depois, em 1921 no seu trabalho sobre "Os anophelinos do Brazil" aponta, ainda quanto ao Rio Grande do Sul as seguintes especies, com as denominações então usadas: *Cellia argyritarsis*; *Cellia brasiliensis*; *Cellia albimana* e *Myzorrhynchella lutzii*.

Em 1918 Lutz, Fonseca e Araujo, encontraram na cidade do Rio

Grande o transmissor da febre amarella e outro mosquito. Sobre este facto, da maior relevancia epidemiologica, assim se expressaram:

“Por todos esses motivos a quantidade de mosquitos era extraordinaria, no porto novo, na alfandega, onde estivemos fazendo captura delles, nos vapores atracados no caes, nos bondes, sobretudo á tardinha, e por toda a cidade. A nosa colheita foi grande, mas entre elles predominava o *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*. Encontrámos tambem muito *Stegomyia ægypti* (L. Jor. 1762). Na visita que fizemos á velha cidade de São Pedro do Norte, que fica defronte da do Rio Grande, verificámos predominarem tambem essas duas especies de Culicideos.”

Cesar Pinto e eu em Janeiro de 1931 realizámos excursões a varios municipios do Estado, que, entre outras finalidades, tiveram a de fixar a distribuição geographica dos nossos mosquitos, cujas especies, pela importancia que apresentam, vão aqui registadas em capitulo especial.

Em 14—10—1932 communiquei á Sociedade de Medicina a presenca do “*Anopheles tarsimaculatus*” Goeldi 1906, que capturara dois dias antes no corredor da 20.^a Enfermaria da Santa Casa de Porto Alegre.

Da mesma especie encontrei outro exemplar em minha residencia, na rua Venancio Ayres, 946, em 24—9—1933.

Prosegui, ainda em Porto Alegre, nas minhas pesquisas, e dada a importancia do assumpto, realizei tambem, embora com innumerous sacrificios, as excursões ao interior do Estado adiante registadas.

Agora, offereço á critica, como estudo de conjuncto, de todos esses resultados e pesquisas, o presente trabalho que, além da sua finalidade scientifica, espero, servirá de base á prophylaxia das doencas que encontram nestes arthropodos os meios de propagação.

E' de Cesar Pinto o seguinte capitulo, que representa valiosa contribuição ao conhecimento dos mosquitos do Rio Grande do Sul:

ANOPHELINAE

1. *Chagasia fajardi* (Lutz, 1904).

O Dr. E. di Primio e eu capturamos varios exemplares deste Anofelina no interior das mattas sugando o homem ás 6 horas da tarde.

E' de todo o interesse registrar aqui o facto desta especie resistir á temperatura baixa, pois o inverno na região onde foi observada é extremamente rigoroso, caindo o termometro a menos oito graos centigrados. Embora capturada a menos de 300 metros distante do domicilio, a “*Chagasia fajardi*” jamais invade as casas habitadas pelo homem.

Foi encontrada no municipio de Taquara nos arredores da villa de Gramado (fonte dos Amores).

2. *Anopheles (Myzorhynchella) lutzii* (O. Cruz, 1901).

Capturada no interior da matta, sugando o homem ás 6 horas da tarde a cerca de 300 metros distante do domicilio, jamais invadindo as casas habitadas pelo homem.

Nesta especie a terceira nervura longitudinal é escura tendo proximo do apice uma pequena mancha constituida por escamas amarela escura; na base daquela nervura existem apenas 3 ou 4 escamas amarelas.

Esta especie tambem resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno. Foi encontrada no municipio de Taquara em Gramado.

3. *Anopheles (Nyssorhynchus) evansi* (Brèthes, 1926).

Foi capturado um exemplar durante a noite, sugando "Equus caballus", á beira de brejo proximo do domicilio. Esta especie tambem resiste a menos de oito graos centigrados durante o inverno. Encontrada no municipio de Taquara na villa de Gramado (arredores).

CULICINAE

4. *Culex (Culex) quinquefasciatus* (Say, 1823).

Especie commum nos domicilios, foi encontrada nos seguintes municipios: Porto Alegre, Pelotas, Rio Grande, Cacimbinhas, Herval e Taquara.

Tambem resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

5. *Culex (Culex) coronator* Dyar et Knab, 1906.

Capturei larvas em charcos proximos do domicilio. Não encontrei adultos desta especie no interior do domicilio. Resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

Foi encontrado no municipio de S. Francisco de Paula na estancia do Sar. Napoleão Moura que tanto interesse demonstrou por estas pesquisas, tudo facilitando para a commissão encarregada de tais estudos.

6. *Psorophora (Janthinosoma) ferox* (von Humboldt, 1820).

Encontrada no interior da mata sugando o homem ás 6 horas da tarde. Tambem resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

Foi observada no municipio de Taquara (Gramado).

7. *Aedes (Ochlerotatus) serratus* (Theobald, 1901).

Criado de larvas provenientes de charcos proximos do domicilio. Tambem resiste a temperatura de menos oito graos centigrados durante o inverno.

Esta especie transmite experimentalmente a febre amarella. No Rio Grande do Sul foi observada no municipio de S. Francisco de Paula na estancia do Sar. Napoleão Moura.

8. *Psorophora (Grabhamia) varinervis* (Edwards, 1922).

Esta especie é verificada pela primeira vez no Brasil e foi classificada juntamente com o meu eminente collega Oliveira Castro do Instituto Biologico de S. Paulo.

Foi capturado um exemplar fema, sugando "Equus caballus" á noite nas imediações de charcos proximos da villa de Gramado, municipio de Taquara.

Tambem resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

9. *Aedes (Ochlerotatus) scapularis* (Rondani, 1848).

Encontrada durante o dia no interior das mattas sugando o homem. Resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

Foi observada no municipio de Taquara, villa de Gramado (arredores).

10. *Aedes (Culicelsa) fluviatilis* (Lutz, 1904).

Criada de larvas existentes nas aguas das depressões de pedras na margem do Rio Santa Cruz no municipio de Taquara, proximo da villa de Gramado. Resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

11. *Haemagogus (Stegoconops) leucomelas* (Lutz, 1904).

Foram capturados tres exemplares femeas durante o dia no interior da mata, sugando o homem ás 6 horas da tarde. Resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

Observado no municipio de Taquara, Gramado (arredores).

SABETHINAE

12. *Goeldia pallidiventer* (Lutz, 1905).

Foi capturado um exemplar fema, durante o dia, sugando o homem no interior da mata. Resiste a menos oito graos centigrados durante o inverno.

Observado no municipio de Taquara, Gramado (arredores).

Algumas considerações sobre o clima e as parasitoses vehiculados pelos culicideos, no Rio Grande do Sul

Posição geographica

As coordenadas geographicas dos limites extremos do Estado do Rio Grande do Sul, referidas a Greenwich são:

Barra do Pepergy Guassú, affluente da margem direita do Uruguay: latitude $27^{\circ} 09' 54''$ e longitude: $53^{\circ} 55' 15''$ (Telegraphos).

Rio Mampituba: Latitude $29^{\circ} 18' 3''$; longitude $49^{\circ} 41' 52''$. (Carta Geral).

Villa de Torres: Latitude $29^{\circ} 20' 34''$ e longitude: $49^{\circ} 43' 39''$ (Carta Geral).

Barra do Chuy: Latitude $33^{\circ} 46' 10''$ e longitude $53^{\circ} 23' 59''$ (Mouchez).

Quarahy: Latitude $30^{\circ} 10' 19''$ e longitude $57^{\circ} 35' 30''$ (Morize).

São Borja: No porto da cidade: latitude $28^{\circ} 37' 21''$ e longitude $56^{\circ} 01' 37''$ (Morize e Alipio Gama). Estes dados foram gentilmente fornecidos pela 1.^a Divisão de Levantamento do Instituto Geographico do Exercito.

Da latitude e condições geographicas do Rio Grande do Sul, inteiramente differentes dos demais Estados da União, resultam factores varios de grande interesse, tanto para o homem como para os diversos hospedadores intermediarios.

Regiões climatologicas

Condições topographicas especiaes dentro do seu proprio territorio, considerado de clima temperado, imprimem aspectos variaveis, algumas vezes oppostos e de grande valor nosologico. De accordo com o Serviço Meteorologico está o Rio Grande do Sul dividido nas seguintes regiões ou secções climatologicas: (Fig. 1).

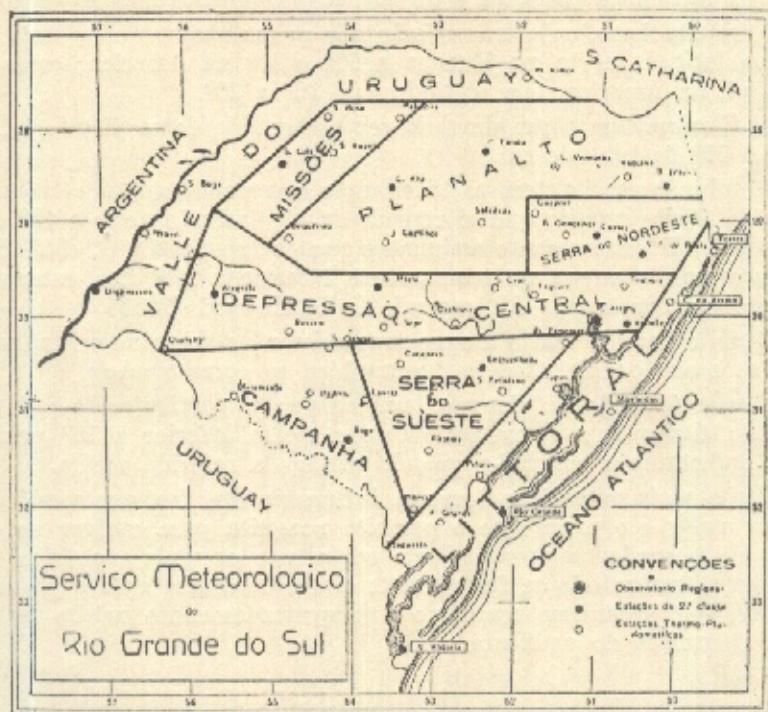


Fig. 1 — Regiões climatológicas do Rio Grande do Sul, Brasil.

1) Littoral; 2) Serra do Nordeste; 3) Depressão Central; 4) Serra do Sueste; 5) Campanha; 6) Valle do Uruguay; 7) Missões; 8) Planalto.

Do estudo de cada secção, attendendo entre outras questões a que se relaciona á climatologia, resultam conhecimentos de grande relevancia epidemiologica, principalmente ligados ás condições de temperatura, que efficientemente interfere no mecanismo de transmissão das parasitoses, e no caso, as que tem os culicídeos como vehiculadores. D'ahi a particular e caprichosa distribuição geographica dessas doenças, dependente da influencia thermica e de outros phenomenos meteorologicos.

O impaludismo, cuja transmissão não se faz abaixo de 15° está limitado na latitude norte, na Europa a 60° e 40° na America; como latitude Sul, na America, tem os limites de 20° a 30°.

A filariose tem o seu dominio comprehendido entre 40° de latitude norte e 30° de latitude sul.

A febre amarella tem a distribuição geographica pouco menor do que a do *Aedes aegypti*, que se estende de 42° latitude norte e 40° de latitude sul. E' interessante assignalar que abaixo de 23° C. difficilmente este mosquito suga; em temperatura inferior a 17.° fica entorpecido e morre em uma hora a 4.°, segundo L. O. Howard (1913).

Como o dengue tem o mesmo transmissor da febre amarella, as respectivas zonas de distribuição geographica se correspondem.

Com referencia ao dengue, assignala-se a particularidade interessante do *Aedes aegypti*, em temperatura media inferior a 18° perder o poder infectante e retomal-o quando attinge a referida media.

Tanto mais notavel se torna a influencia dos factores mesologicos, quanto maior é o prazo que o parasito necessita para evoluer no organismo do hospedador intermediario como, por exemplo, na febre amarella, cuja transmissão se faz sómente oito a doze dias após á picada infectante, sob mecanismo complexo e comprovadamenute sujeito ás oscillações thermicas do ambiente.

Temperatura

Segundo o Dr. Coussirat de Araujo, a media annual da temperatura em todo o Rio Grande do Sul, considerado em conjuncto, é, approximadamente, 17°,8.

As medias annuaes das regiões climatologicas são:

Baixo Valle do Uruguay (a mais quente)	19°4
Depressão Central	19°0
Missões	18°9
Campanha	17°8
Littoral	17°4
Planalto	17°0
Serra do Sueste	16°3
Serra do Nordeste (a mais fria)	15°7

Segundo o mesmo autor as altitudes medias dessas regiões são:

1) Littoral, raros pontos além de	10 metros
2) Depressão Central, menos de	100 metros
3) Valle do Uruguay	100 metros
4) Campanha	200 metros
5) Missões	400 metros
6) Serra do Sueste	500 metros
7) Serra do Nordeste	variavel
8) Planalto	1000 metros

Os graphicos da temperatura media de Janeiro (Fig. 2) considerado o mez mais quente; o da temperatura media de Julho (Fig. 3) que é o mais frio do anno e o de temperatura media annual (Fig. 4), são baseados em um periodo de observação de 10 annos. Fornecidos gentilmente pelo Serviço Meteorologico do Rio Grande do Sul, estes graphicos elucidam e servem de base á epidemiologia de muitas doenças.

Do mesmo autor são tambem as seguintes palavras: "Relativamente aos valores alcançados por minimas absolutas, pode-se dizer que, em todo o Estado, a columna thermometrica já desceu abaixo de zero gráo, salvo na pequena faixa do norte do Littoral, e, talvez, em valles muito abrigados de alguns rios."

Sob o ponto de vista epidemiologico é o littoral norte de grande interesse porque precisamente se trata de zona malarigena do Estado.

Como uma das principaes originalidades do clima do Rio Grande do Sul, deve-se salientar a queda da neve, phenomeno normalmente observado em muitas regiões, salvo no Littoral, grande parte da Depressão Central e Valle do Uruguay.

A fig. 5 mostra um aspecto da neve em Gramado, municipio de Taquara, precisamente em uma zona onde C. Pinto e R. di Primio capturaram muitas especies de culicideos.

Segundo Coussirat de Araujo⁴⁴ a formação de geadas é no Rio Grande do Sul um phenomeno commum, que ocorre todos os annos e que, só anormalmente, deixa de attingir todos os pontos do seu territorio."

Chuvas

No seguinte quadro resumirei os principaes dados do trabalho de Coussirat de Araujo, sobre os totaes annuaes das chuvas:

1) Serra do Nordeste (região que mais chove)	2.000 m/m
2) Planalto, grande parte	1.750 m/m
3) Sul da Depressão Central, entre a Campanha e Littoral, na Serra do Sueste, pouco além de	1.500 m/m
4) Depressão Central	1.500 m/m
5) Campanha, menos de	1.500 m/m
6) Littoral (zona mais baixa) menos de	1.250 m/m

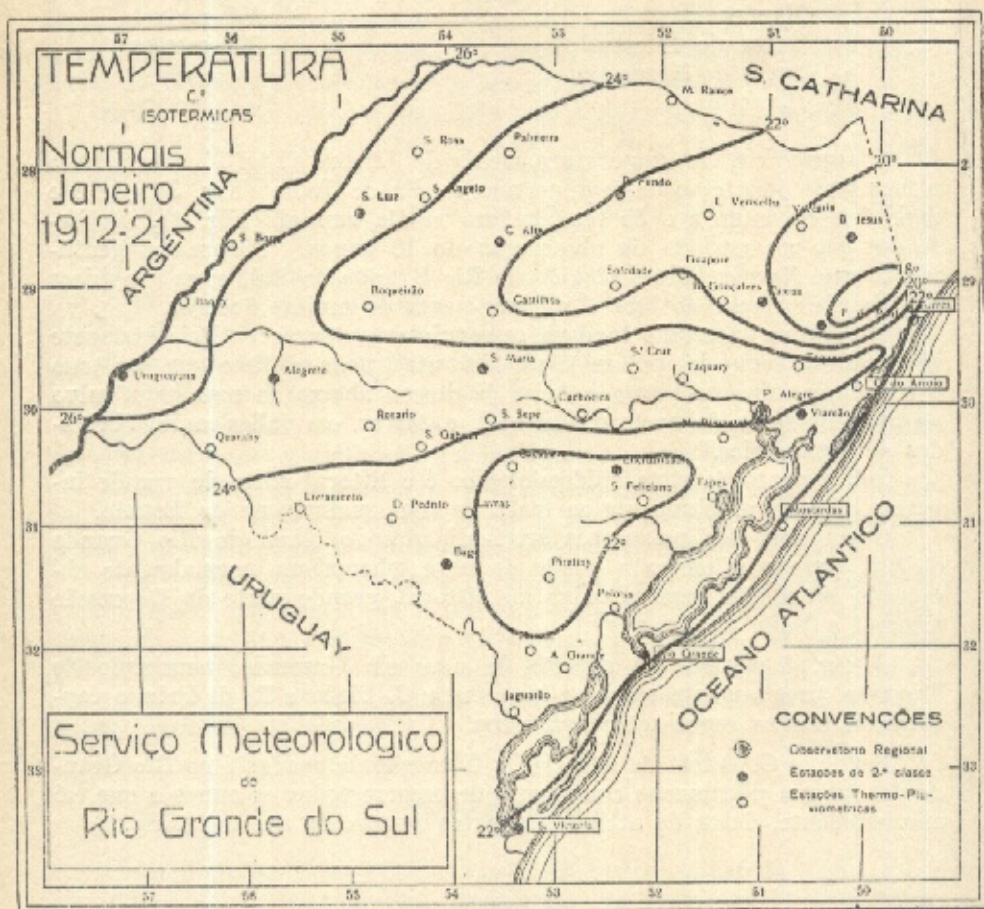


Fig. 2 — Temperatura C°. — Isothermicas normais de Janeiro de 1912 a 1921. Rio Grande do Sul, Brasil.

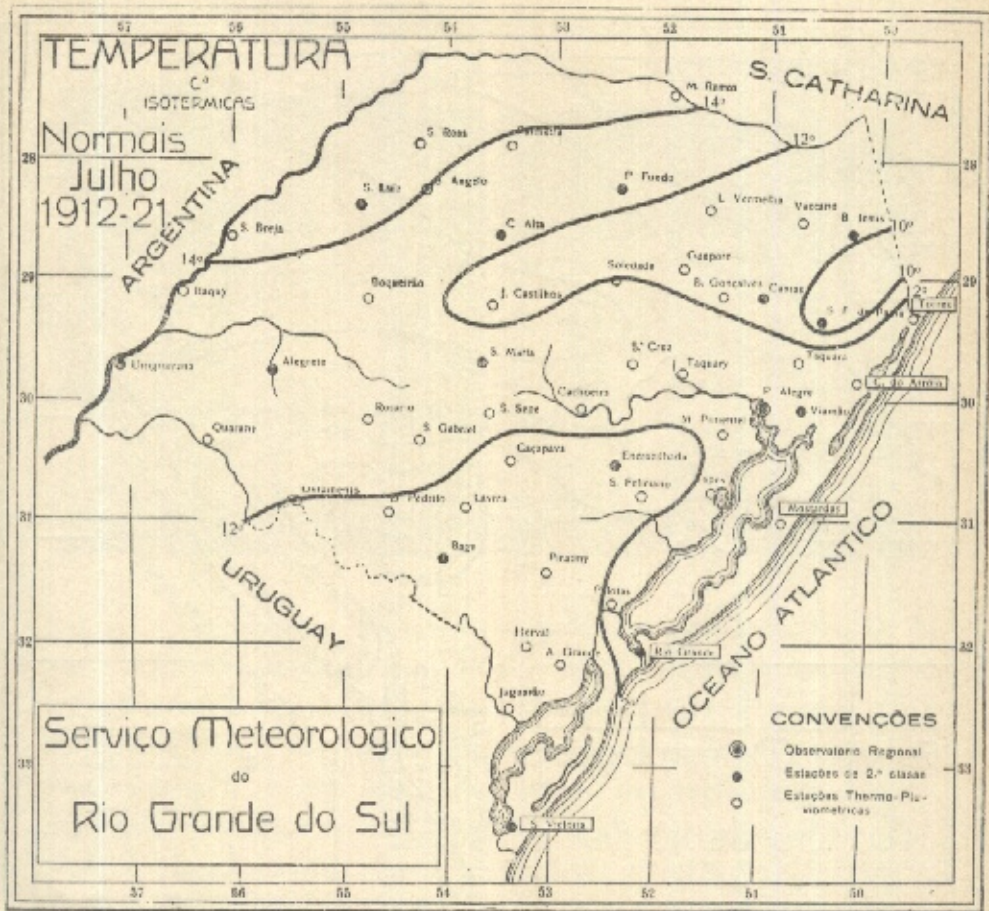


Fig. 3 — Temperatura C°. Isothermicas normaes de Julho de 1912 a 1921. Rio Grande do Sul. Brasil.

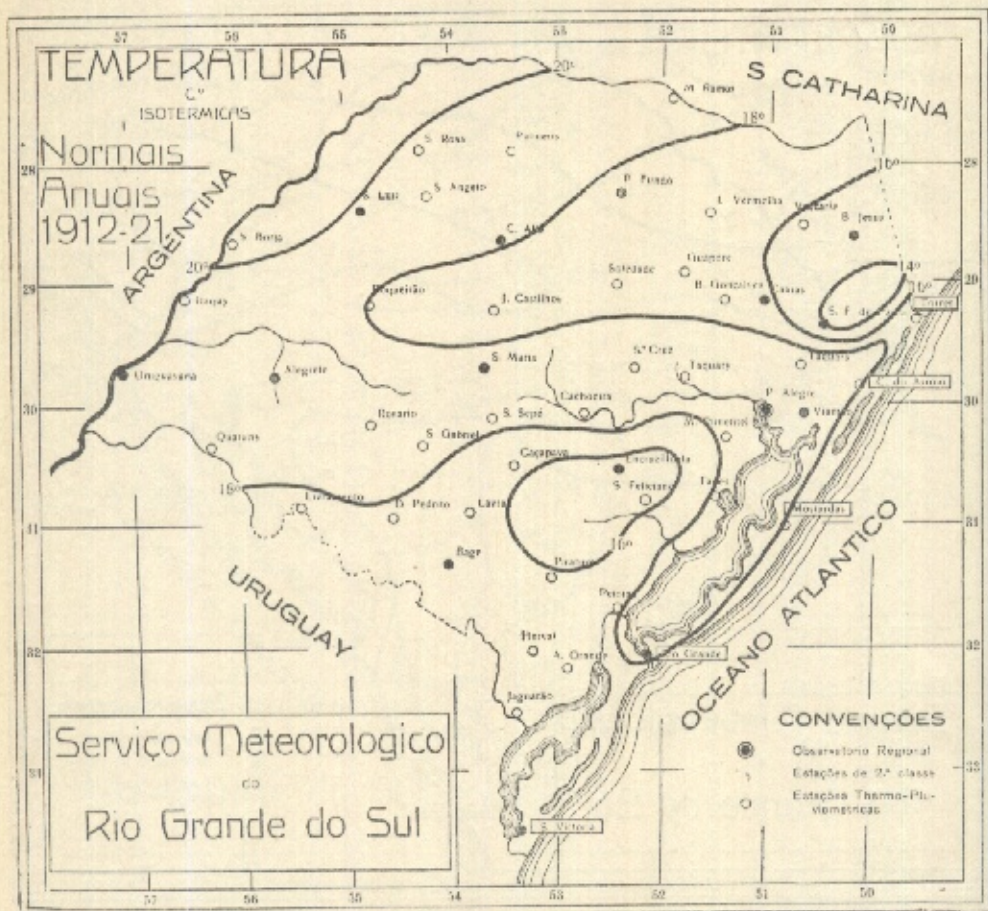


Fig. 4 — Temperatura C.^o Isothermicas normaes, annuaes, de 1912 a 1921. Rio Grande do Sul. Brasil.



Fig. 5 — Photographia dos arredores da villa de Gramado, Rio G. do Sul, Brasil, durante o inverno. Nos mezes mais frios o thermometro baixa a menos oito graos centigrados. Gramado está a 827 metros acima do nivel do mar. Nas mattas existentes nos arredores de Gramado C. Pinto e Raul di Primio capturaram adultos das seguintes especies de mosquitos: *Chagasia fajardi*, *Anopheles lutzii*, *Anopheles evansi*, *Psorophora (Junthinosoma) ferox*, *Psorophora (Grabhamia) varinervis*, *Aedes (Ochlerotatus) scapularis*, *Haemagogus leucomelas* e *Goeldia pallidiventer*.

Ventos

Com referencia aos ventos do Rio Grande do Sul, varrido em determinadas epochas pelo celebre minuano, transcrevo o seguinte trecho do saudoso climatologista citado:

“Deve-se, entretanto, fazer a distincção entre vento e circulação: vento é o movimento do ar nas baixas camadas e paralelo ou quasi paralelo á superficie do solo; circulação é o movimento do ar nas altas camadas ou em outra direcção qualquer.

Assim comprehendendo, pode-se dizer, que no Rio Grande do Sul, a circulação do ar é de SW para NE, como nol-a revela, pela observação de nuvens altas, o movimento continuo do ar das altas camadas da atmosphera. No Outomno e, notadamente, no Inverno, a intensificação da circulação geral e secundaria do ar provoca frequentemente ventos do quadrante Oeste, apesar de que os de Leste, tomando o conjuncto de diversos annos, ainda sejam os reinantes. No Verão e na Primavera, apesar do enfraquecimento dessas circulações, o movimento do ar nas altas camadas ainda tem a mesma direcção dominante de SW—NE, mas os ventos sopram quasi continuamente do quadrante Leste.”

Ainda, sob o ponto de vista da influencia dos phenomenos meteorogicos na epidemiologia das doenças vehiculadas pelos innumeros hospedadores intermediarios, os limites deste capitulo não permittem mais largas considerações a respeito desses e outros factores como: insolação, humidade do ar, nevoeiros, nebulosidade, trovoadas, etc., sem duvida de grande importancia, cujo conjuncto, diverso dos outros Estados da União, imprime tambem feição original, em muitos pontos, á nosologia regional.

Excursões realizadas para a elaboração do presente trabalho

Afóra outras viagens com objectivos scientificos e missões prophylacticas, emprehendi para a feitura deste trabalho, muitas excursões, indispensaveis para o estudo “in loco”, que a seguir vão chronologicamente discriminadas:

- 1.^a) Excursão a Torres — De 29 de Novembro de 1928 a 10 de Dezembro de 1928.
- 2.^a) Excursão a Torres — De 14 de Dezembro de 1928 a 30 de Janeiro de 1929.
- 3.^a) Excursão aos municipios de Taquara (Taquara, Canella e Gramado) e São Francisco de Paula em companhia do Dr. Cesar Pinto. De 21 de Janeiro de 1931 a 29 de Janeiro do mesmo anno.
- 4.^a) Excursão á parte septentrional do municipio de São José do Norte (Mostardas). De 3—2—1931 a 9—2—1931.

- 5.^a) Excursão aos municípios de Santo Antonio da Patrulha e General Osorio (Conceição do Arroio). De 17—4—1931 a 10—5—1931.
- 6.^a) Excursão a Cacequy (febre typhoide) e ao município de São Borja. (Inquerito epidemiologico e investigações sobre o impaludismo). De 31—1—1932 a 14—2—1932.
- 7.^a) Excursão a Torres. (Estudos sobre o nosso impaludismo). De 22—3—1932 a 5—4—1932.
- 8.^a) Excursão á parte septentrional de São José do Norte (margens da Lagoa dos Patos); de 6—1—1933 a 20—1—1933 e ao município de Torres. ("Novas investigações sobre a nossa malária") de 21—1—1933 a 31—1—1933.

Referencias vagas, imprecisas, sem base scientifica, a respeito do impaludismo autochtone no município de São Borja, motivaram a minha viagem a esse município em 31 de Janeiro de 1932, para resolver essa questão, da mais alta importancia epidemiologica, e satisfazer, tambem, o compromisso formal que assumi perante a Sociedade de Medicina, por occasião da leitura do meu trabalho sobre "O impaludismo autochtone do Rio Grande do Sul".

Em um raio de acção de quatro leguas e meia em torno da cidade de São Borja, não encontrei nenhum caso, agudo ou chronico de malária. (Fig. 6).

Do inquerito epidemiologico procedido entre os naturaes não resultou nenhum facto scientificamente concludente. Entre os moradores daquela zona é na quasi generalidade ignorada esta doença, conhecida por alguns pela denominação de "chuchu" termo usado, como outros, devido á influencia da Argentina, em cuja fronteira com o nosso paiz, o impaludismo está radicado.

Motivos imperiosos impossibilitaram-me maior penetração no interior do município.

Embora adversas as condições meteorologicas, capturei alguns exemplares de mosquitos, adiante registados.

Com excepção das margens do rio Uruguay, dos seus afluentes, das varzeas e dos banhados, o aspecto topographico da região não differe do que se observa na zona propriamente denominada "Campanha", constituída de grandes planicies verdejantes ou de coxilhas que se perdem em largos horizontes, aquellas e estas, cortadas por sangas, correços ou rios, com vegetaes ás margens ou com matos ou capões isolados, varridos constantemente pelos ventos variaveis, formando um conjuncto pouco favoravel, de modo geral, á vida dos culicideos.

Entretanto, diante da presença das anophelinas nos pontos assignalados e a proximidade de uma região onde o sezonismo é endemico' é possivel a occorrença de casos ou de pequenos surtos epidemicos, nas épocas ou locais apropriados e sob a influencia favoravel, entre outros, dos factores meteorologicos.

Reproduzo, a titulo de documentação, alguns aspectos da zona que

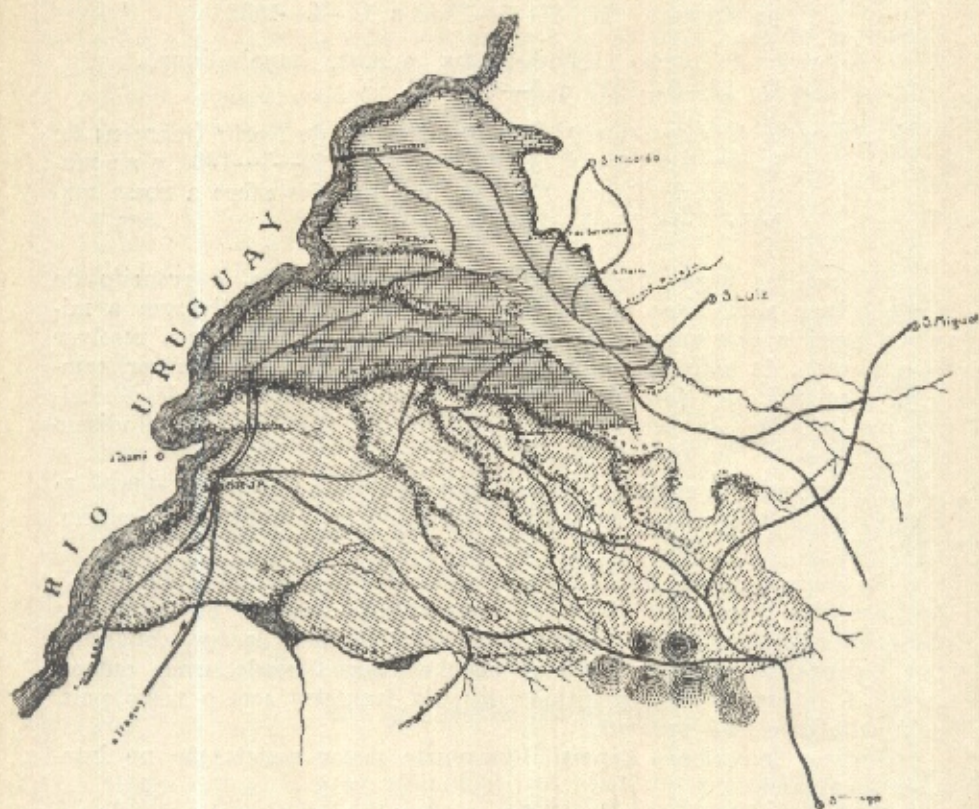
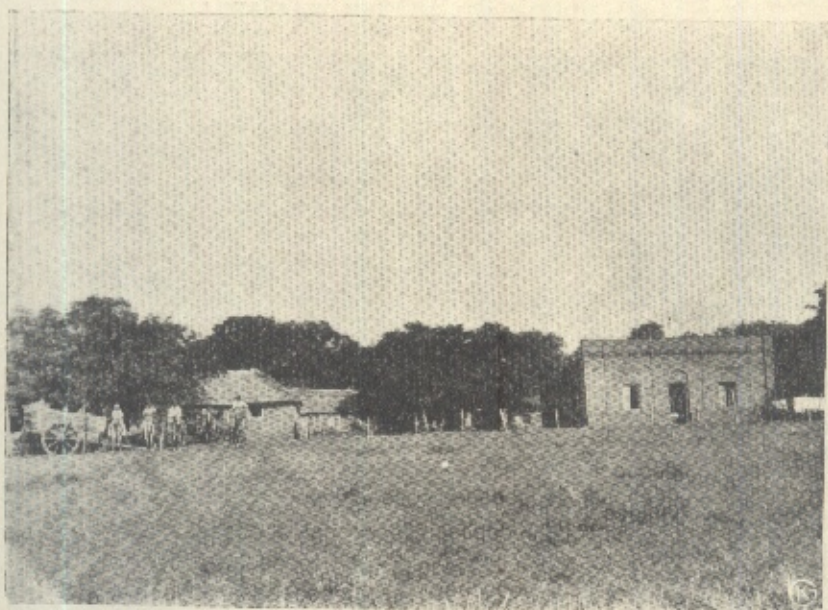


Fig. 6 — Planta do município de S. Borja, Rio G. do Sul, Brasil. As setas indicam as zonas que percorri para investigações sobre a malária e captura de culicídeos.



R. di Prímio, phot.

Fig. 7 — Rio Camaquam. São Borja, Rio G. do Sul, Brasil.



R. di Prímio, phot.

Fig. 8 — Fazenda Santa Barbara, municipio de S. Borja, Rio G. do Sul, Brasil.



R. di Primio, phot.

Fig. 9 — Residência de J. A. S. Proximidades das margens do Uruguay. Município de S. Borja, Rio G. do Sul, Brasil. Typo de construção própria dos terrenos inundáveis.



R. di Primio, phot.

Fig. 10 — Casa de M. J. F. W. Município de S. Borja, Rio G. do Sul, Brasil. Grande foco de "Triatoma infestans".

percorri no municipio de São Borja, no mez de Fevereiro de 1932, desde as margens do rio Uruguay e do rio Camaquam (Fig. 7) até as regiões além da Fazenda Santa Barbara (Fig. 8).

A fig. 9 reproduz o typo de casa, cuja construcção visou as constantes inundações e a fig. 10 é de um rancho onde encontrei grande quantidade de *Triatoma infestans*, ambas proximas da confluencia do rio Camaquam com o Uruguay.

Distribuição geographica das anophelinas do Rio Grande do Sul

Este capitulo, documentando as excursões e as pesquisas pessoais, trata da distribuição geographica das anophelinas do Rio Grande do Sul.

A fig. 11 mostra no mappa a repartição geographica desses culicideos em alguns municipios e a fig. 12 assignala a zona malarigena do Estado, já anteriormente por mim demarcada.

NYSSORHYNCHUS (NYSSORHYNCHUS) TARSIMACULATUS (Goeldi, 1905).

Porto Alegre.

Capturei exemplares de *N. tarsimaculatus* nos seguintes lugares:

- 1) No corredor da 20.^a Enfermaria da Santa Casa, em 12—10—32 (communicação feita á Sociedade de Medicina em 14—10—32);
- 2) Na rua Venancio Ayres, 946, dentro de domicilio, em 24—9—33 (com. á Soc. de Medicina, em 15—12—33);
- 3) Parthenon (arrabalde de Porto Alegre), durante o mez de Janeiro de 1935.

Municipio de General Osorio (Conceição do Arroio).

Em zona não palustre.

Constatai muitos exemplares de *N. tarsimaculatus* nos arredores da villa de General Osorio (Conceição do Arroio). No Arroio das Pedras, distante 3 kilometros da sede capturei em 1—5—31, tambem muitos exemplares desta especie.

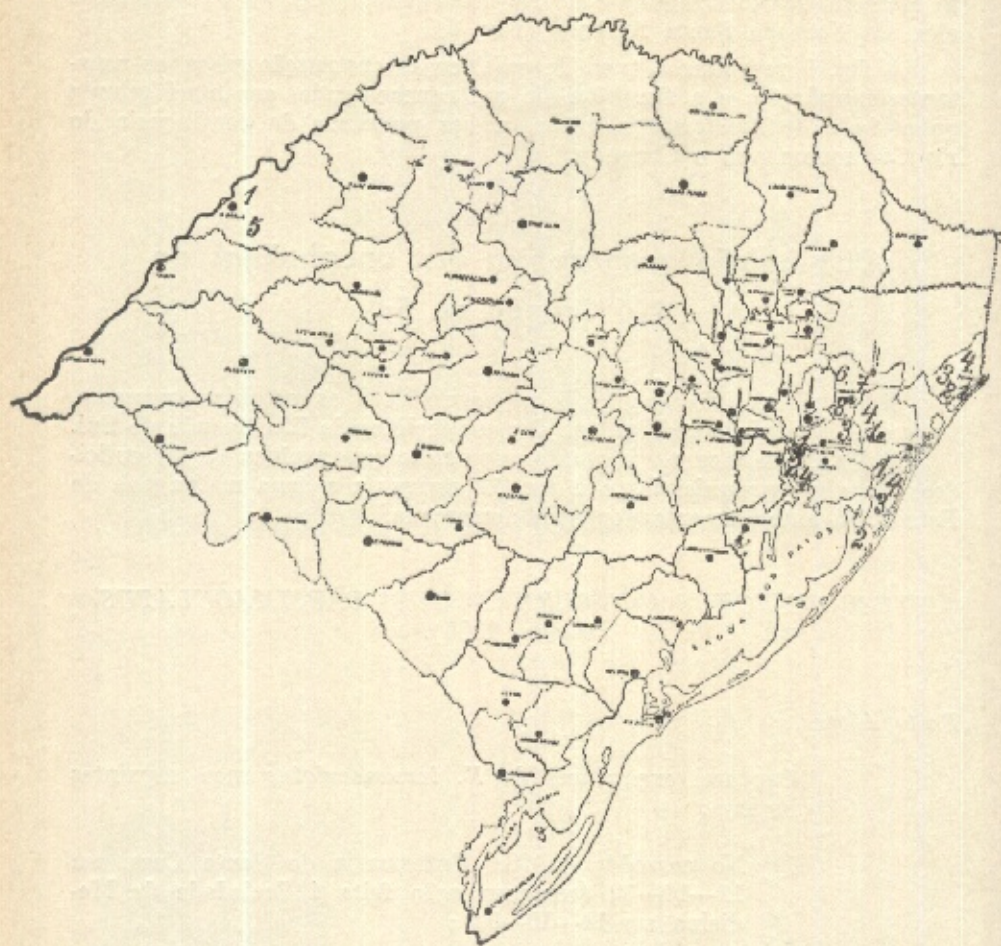


Fig. 11 — Cartogramma da distribuição das anophelinas em alguns municípios do Rio G. do Sul, Brasil.

Legenda

- 1 — *Nyssorhynchus (Nyssorhynchus) tarsimaculatus*, (Goeldi 1905).
- 2 — *Nyssorhynchus (Nyssorhynchus) albitarsis*, (Arribalzaga, 1878).
- 3 — *Nyssorhynchus (Kerteszia) cruzi*, (Root, 1926).
- 4 — *Anopheles (Arribalzagaia) maculipes*, (Theob., 1903).
- 5 — *Nyssorhynchus (Nyssorhynchus) bachmanni*, (Petrocchi, 1925).
- 6 — *Chagasia fajardi* (Lutz, 1904).
- 7 — *Nyssorhynchus (Myzorrhynchella) lutzii* (O. Cruz, 1901).
- 8 — *Anopheles (Nyssorhynchus) evansi* (Brèthes, 1926).



Fig. 12 — Mappa do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, mostrando a zona de endemia palustre.

Município de Santo Antonio da Patrulha.

Verifiquei nos dias 19, 21 e 22 a grande abundancia de *N. tarsimaculatus*, nas proximidades da villa de Santo Antonio da Patrulha, em terrenos pertencentes ao Sr. A. S. (Fig. 13) e em capão proximo á mesma, de propriedade do Sr. C. L. dos S. (Fig. 14).

Município de São Borja.

Colleccionei exemplares de *N. tarsimaculatus* no Capão Pau Ferro, Fazenda Santa Barbara, município de São Borja, no dia 11—2—1932 ás 20 horas e 30 minutos, no interior e na periphèria da matta, com temperatura de 29° C. A captura das anophelinas cessou ás 20 horas e 50 minutos, em consequencia da mudança brusca do tempo: relampagos e forte vento SW.

Município de Torres.

Villa de Torres.

Dentro da villa de Torres capturei muitos exemplares de *N. tarsimaculatus*.

Gloria (3.º Districto)

Zona palustre.

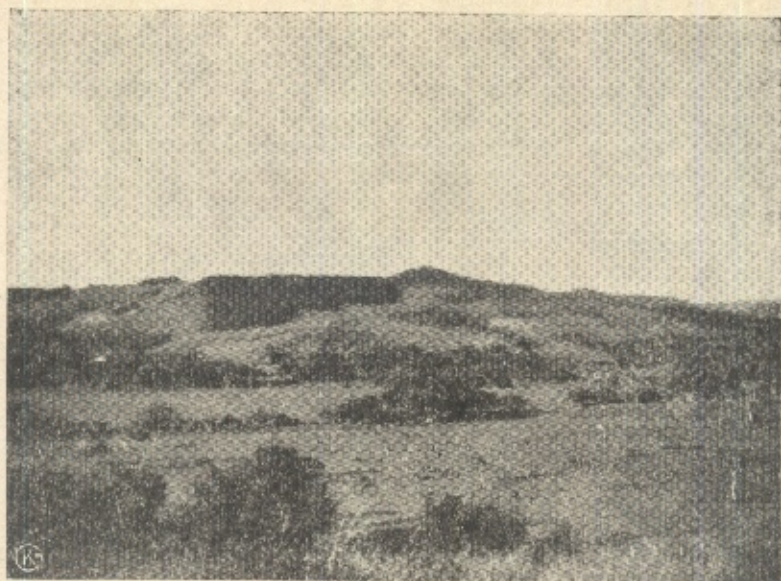
Constatee a grande abundancia desta anophelina na sède do districto, no lugar denominado "Praça" (Fig. 15).

NYSSORHYNCHUS (NYSSORHYNCHUS) ALBITARSIS
(Arribalzaga), 1878

Porto Alegre

Na cidade de Porto Alegre capturei diversos exemplares de *N. albitarsis*, nos seguintes lugares e epochas:

- a) Um exemplar macho em 16—4—34, cuja classificação foi feita pelo hypopygio encontrado na rua Venancio Ayres, 946.
- b) Exemplares fêmeas: na rua da Alegria n.º 253; em 18—5—34; no Isolamento da Santa Casa em 29—11—34; na rua Venancio Ayres, 946, no interior de domicilio em 25—9—34.
- c) Parthenon (arrabalde de Porto Alegre) capturei muitos exemplares em Janeiro de 1935.



R. di Primo, phot.

Fig. 13 — Terrenos de A. S. nos arredores da villa de Santo Antonio da Patrulha, Rio G. do Sul, Brasil, onde capturei exemplares de *N. tarsimaculatus* e *A. maculipes*.



R. di Primo, phot.

Fig. 14 — Terrenos de C. L. S., nos arredores da villa de Santo Antonio da Patrulha, Rio G. do Sul, Brasil. F6co de *N. tarsimaculatus*.

Município de São José do Norte

Na margem da Lagoa dos Patos, no lugar denominado Rincão do Anastácio, no lapso de tempo de 6 a 20 de Janeiro de 1933 constatei a grande abundância de *N. albitarsis*.

Município de Torres

Constatei a presença do *N. albitarsis* nas seguintes localidades do município de Torres: dentro da própria villa; nas margens da denominada "Lagoa da Villa", em 24—3—32; na Ronda, em 1—4—32 e na picada que liga a sede do município ao rio Mampituba, em 2—4—32. (Figs. 16 e 17).

Tres Cachoiras

Nesta localidade, foco de malária, encontrei em 1929 muitos exemplares de *N. albitarsis*.

NYSSORHYNCHUS (KERTESZIA) CRUZI
(Root), 1926

Município de Gravatahy

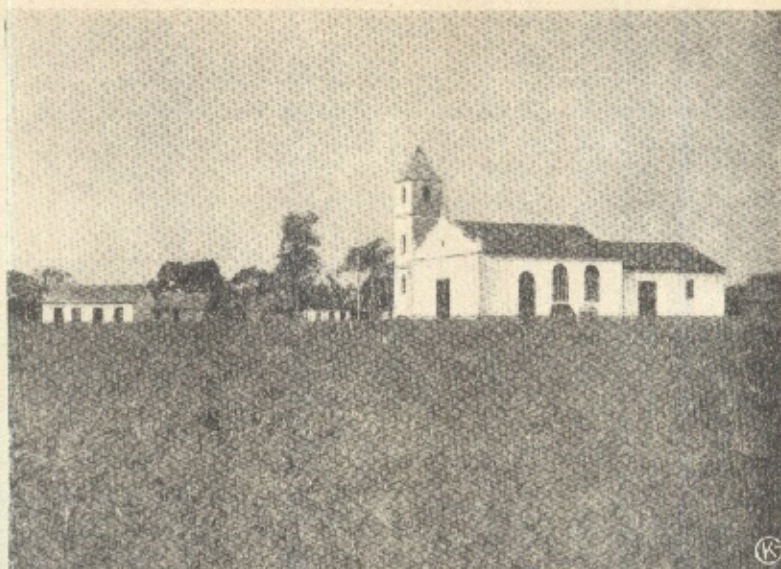
Nas proximidades do arroio do *Esteio* com o cruzamento da estrada de ferro colhi alguns exemplares de *N. cruzi* no interior da matta, ás 16 horas do dia 30—12—1934.

Município de General Osorio (Conceição do Arroio)

Capturei exemplares de *N. cruzi* na Serra do Mar, próximo á villa General Osorio (Conceição do Arroio), no morro da Bica, estrada da Borussia, ás 18 horas de 25—4—1931 e em outras oportunidades, alguns metros acima do local onde assinalara a presença do *Phlebotomus fischeri* Pinto 1926. Outros mosquitos da mesma especie encontrei no Arroio das Pedras, a 3 kilometros da villa de General Osorio, em 1—5—31, ao anoitecer.

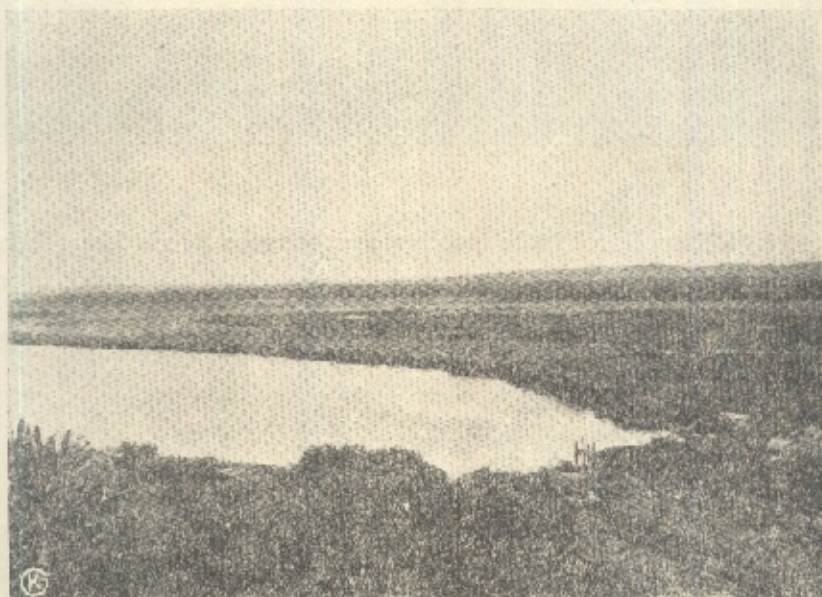
*Município de Torres**Villa.*

Encontrei o *N. cruzi* nas proximidades da "Lagoa da Villa" e na "Picada" e estrada que liga a villa ás margens do rio Mampituba, em 2—4—1932.



R. di Primio, phot.

Fig. 15 — Praça da Gloria, 3.^o Districto de Torres, Rio G. do Sul, Brasil, onde capturei muitos exemplares de: *N. tarsimaculatus* e *N. cruzi*.



R. di Primio, phot.

Fig. 16 — Lagoa da villa de Torres, Rio G. do Sul, Brasil, em cujas margens capturei exemplares de: *N. tarsimaculatus*, *N. albitarsis*, *N. cruzi* e *A. maculipes*.



R. di Pinna, phos.

Fig. 17 — Estrada e Picada que ligam as margens do rio Mampituba á villa de Torres. Rio G. do Sul, Brasil. Fôco de *N. albitarsis*, *N. cruzi* e *A. maculipes*.

Gloria.

Zona palustre.

Capturei nas margens do rio Gloria, uma das nascentes do Mampituba, no ponto que banha o districto do mesmo nome e precisamente no limite com o Estado de Santa Catharina, muitos exemplares de *N. cruzi*, o mesmo occorrendo na chamada "Praça da Gloria" em 28—3—32. (Fig. 15).

Barro Cortado.

Zona palustre.

Em 28—3—32 constatei a presença do *N. cruzi*, no Barro Cortado, na margem direita do Rio Mampituba, limite com Santa Catharina.

A distribuição do *N. cruzi*, no Rio Grande do Sul, nas zonas assignaladas, offerece considerações importantes pela diversidade de aspectos topographicos e de vegetação.

Encontrei-o na Serra do Mar, em lugar alto, approximadamente 125 metros acima do nivel do Mar (Morro da Bica) assim como em zona baixa, humida e abrigada dos ventos (Arroio das Pedras), onde vegetam muitas bromeliaceas nos arredores. Estes pontos estão situados no municipio de General Osorio (Conceição do Arroio).

Já as condigões topographicas são diversas da Gloria e do Barro Cortado, no municipio de Torres.

Differente dessas é a zona onde foi capturado este mosquito, no ponto assignalado do municipio de Gravatahy, longe de montanhas e com vegetação relativamente escassa.

ANOPHELES (ARRIBALZAGAIA) MACULIPES
(Theob., 1903)

Porto Alegre.

Em 29—11—1934 capturei um exemplar macho de *A. maculipes* pousado em uma das paredes internas do Isolamento da Santa Casa.

E' assim assignalada a particularidade biologica desta especie ser encontrada no interior de domicilio.

A feliz oportunidade deste encontro ainda mais resalta de valor por se tratar de um exemplar macho, cuja identificação se effectuou pelo hypopygio, conforme o desenho original, representado na fig. 18.

Municipio de General Osorio (Conceição do Arroio).

Proximo á villa de General Osorio (Conceição do Arroio) capturei em 1—5—31 diversos exemplares de *A. maculipes*.

Município de Santo Antonio da Patrulha.

Nos arredores da villa, nos campos de propriedade de A. S., encontrei em 21—4—1931 poucos exemplares de *A. maculipes*.

Município de Torres.

Contemporaneamente (primeiros dias de Abril de 1932) e em tres lugares proximos, capturei exemplares de *A. maculipes*: nas margens da "Lagoa da Villa"; na "Ronda"; na "Picada" e na estrada que liga a povoação ás margens do rio. Mampituba.

NYSSORHYNCHUS (NYSSORHYNCHUS) BACHMANNI
(Petrocchi, 1925)

Município de São Borja.

Capturei um unico exemplar femca de *N. bachmanni*, no interior do Capão Pau Ferro, na Fazenda Santa Barbara, municipio de São Borja, sob condições meteorologicas já referidas: ás 20 horas e 30 minutos, com temperatura de 29° C., pesquisa interrompida ás 20 horas e 50 minutos, em consequencia da brusca mudança do tempo, relampagos e forte vento SW.

Importancia dos culicideos do Rio Grande do Sul, como transmissores de doenças

Dos culicideos do Rio Grande do Sul, resaltam logo de importancia as anophelinas, não só pelas especies encontradas como pela sua distribuição geographica, cuja amplitude tenderá augmentar com o proseguimento das pesquisas e estudos.

Segue-se uma analyse sobre os principaes mosquitos que neste capitulo terão fixadas certas particularidades ou os respectivos valores como hospedadores intermediarios das doenças que elles, por mecanismos diversos, transmittem.

N. albitarsis.

A presença do *N. albitarsis* no Rio Grande do Sul não é tranquillizadora porque além de ser uma especie comprovadamente transmissora de impaludismo apresenta a particularidade biologica de sugar em pleno dia, segundo as observações de Carlos Chagas, A. Godoy, Cesar Pinto, Peryassú, etc.

Esta predisposição biologica contraria aos habitos das demais especies congeneres, constitue um grande entrave á prophylaxia das zonas infestadas.

Para evidenciar o saliente papel que o *N. albitarsis* desempenha como transmissor, basta recordar as observações de A. Godoy e Cesar Pinto (1922) segundo as quaes, nas condições experimentaes, o *N. albitarsis* pode transmittir o *Plasmodium malariae* e o *Plasmodium falciparum*.

Verificaram, ainda, estes autores, que os vôos desta anophelina podem attingir a 560 metros.

Cesar Pinto refere que "nos lugares descampados das regiões montanhosas, a 400 metros de altitude observou esta especie sugando o homem, ás 11 horas da manhã".

A julgar pelo trabalho de Covell (1931) parece ser a especie mais commum e a que tem maior distribuição geographica na America do Sul, onde é encontrada na Guyana, Venezuela, Brasil, Argentina. Não ha negar, por outro lado, a importancia nosologica do respectivo estudo.

Segundo Boyd, o *N. albitarsis* e o *N. tarsimaculatus* são as unicas anophelinas transmissoras da malaria.

Para Davis é o *N. albitarsis* a especie mais frequentemente infectada.

Tive oportunidade de capturar um exemplar macho, no interior de meu domicilio, á rua Venancio Ayres, 946 (Porto Alegre) do qual reproduzo um desenho original do hypopygio que serviu para a identificação da especie. (Fig. 19).

N. tarsimaculatus

Darling no Panamá verificou que o *N. tarsimaculatus* pôde ser o transmissor do *Plasmodium falciparum*.

As observações de Neiva, Chagas, Cesar Pinto, Shannon, Seraphim Junior, Genseric de Souza Pinto, Boyd e outros demonstram que o *N. tarsimaculatus* é uma especie transmissora de impaludismo.

Segundo as experiencias feitas por Le Prince e Griffiths, citados por Cesar Pinto, o *N. tarsimaculatus* pode voar até 1.700 metros de distancia. Demonstra isto que os exemplares encontrados em certos lugares, no interior dos grandes centros populosos etc., podem ter distantes seus focos larvarios, de origem, como de resto tambem acontece em maior ou menor grao, com outras anophelinas de grande poder de dispersão.

N. bachmanni

A presença do *N. bachmanni* no municipio de São Borja, zona limítrophe com a Republica Argentina, está em função da distribuição geographica desta especie na nação vizinha que no trabalho da Dra. Juana Petrocchi mostra extender-se a Corrientes, Entre Rios e Formosa.

O *N. bachmanni* pode, segundo A. Godoy e C. Pinto (1922), transmittir o *Plasmodium malariae* e, de acordo com as experiencias de Neiva e R. Ladisláo, o *Plasmodium falciparum*.

N. cruzi

Lutz demonstrou pela primeira vez que as larvas deste anopheles vivem nas aguas acumuladas nos gravatás (Bromeliceas).

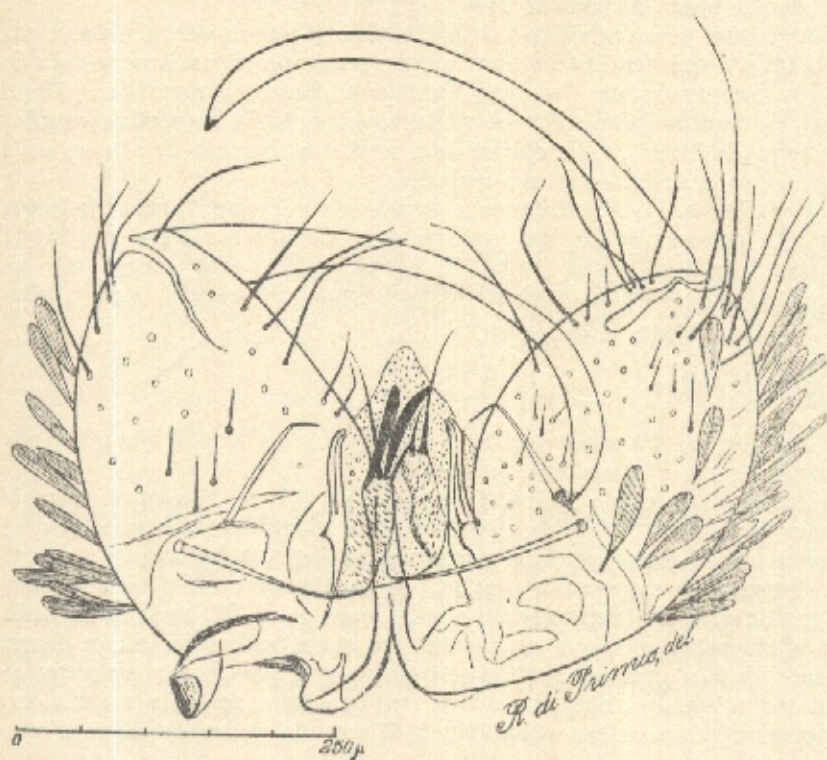


Fig. 18 — Hypopygio do *Anopheles (Arribalzagaia) maculipes* (Theob., 1903). Segundo R. di Primio.

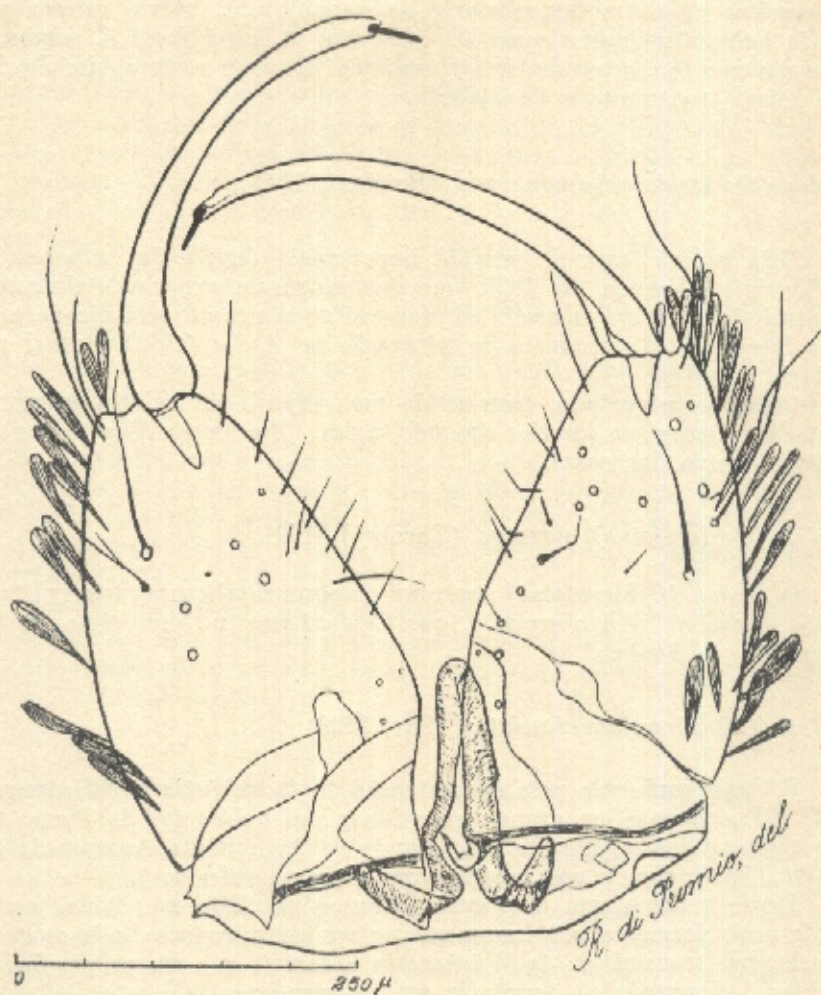


Fig. 19 — Hypopygio do *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *albitarsis* (Arrib., 1878). Segundo R. di Primio.

Esta especie e *N. bellator*, ambas encontradas no Brasil, são incriminadas de transmittir o impaludismo nas alturas, nas regiões montanhosas.

Ao contrario dos anopheles de habitos semi-domesticos do grupo *Nyssorhynchus* provados transmissores de impaludismo, outros grupos ainda de habitos selvagens como *A. celipodus*, *A. maculipes*, *A. nimbus* e *A. cruzi* não se logrou confirmar, segundo Shannon e Scraphim Junior, que sejam transmissores da malaria.

Aedes (Ochlerotatus) scapularis (Rondani, 1848)

Esta especie assumiu grande importancia depois das experiencias de Davis e Shannon em 1929, que demonstraram experimentalmente a transmissão da febre amarella ao *Macacus rhesus* tanto pela picada como pela inoculação do producto de trituração do *Aedes (Ochlerotatus) scapularis*.

Como é assignalada, trata-se de uma especie de habitos sylvestres e ataca o homem no interior das habitações. Em Porto Alegre já a encontrei dentro das casas.

Aedes (Ochlerotatus) serratus (Theobald, 1901)

O *Aedes (Ochlerotatus) serratus* experimentalmente transmite a febre amarella. Foi observado, por Cesar Pinto, no municipio de São Francisco de Paula.

Culex (Culex) quinquefasciatus (Say, 1823)

E' mais conhecido pela denominação de *Culex fatigans* Wiedemann, 1828. Encontra-se em grande quantidade nas habitações de Porto Alegre e em muitos lugares do Rio Grande do Sul, (Santo Antonio da Parulha, Gravatahy, e nos lugares anteriormente referidos).

Desde a descoberta de Patriek Manson em 1878 na China, confirmada posteriormente por innumerous outros pesquisadores, sabe-se que é o principal transmissor da *Wüchereria bancrofti* que em proporções referidas é observada no territorio sul rio-grandense.

Aedes aegypti

Ao *Aedes aegypti*, o transmissor classico da febre amarella e encontrado na cidade do Rio Grande e em São José do Norte, prende-se tambem a transmissão do dengue, segundo as experiencias feitas na Grecia em 1928 por G. Blanc e J. Caminopteros.

A especie dominante do plasmodeo e as anophelinas do Rio Grande do Sul

Em trabalho anterior assignalei a especie dominante do plasmodeo na zona endemo-epidemic de malaria no Rio Grande do Sul (Arq. R. Grand. de Medicina, n.º 4, Junho de 1933).

Todos os exames hematologicos que pratiquei nas differentes excursões emprehendidas foram positivos em relação ao *Plasmodium vivax*. Em diversas epochas até a presente data, os resultados foram identicos nos doentes procedentes dessas regiões.

Na epidemiologia do impaludismo observam-se proporções variaveis nas formas parasitarias que dependem de factores ambientes, como das condições hygienicas, da altitude, dos phenomenos meteorologicos, das epochas do anno, etc.

Em muitas zonas, assim se justifica a incidencia variavel destas formas responsaveis por surtos epidemicos com caracteristicos polymorphos e especies.

Da predominancia do plasmodeo em uma dada região dependem as manifestações malaricas, variaveis com as condições mesologicas geraes. Deste facto, observado no mundo inteiro, não divergem as nossas zonas palustres — municipio de Torres e parte norte do de General Osorio (Conceição do Arroio).

O estudo das formas de hematozoario nas regiões limitrophes com o nosso Estado, mais avulta de importancia em face do actual conhecimento das nossas anophelinas, algumas comprovadamente seguras transmissoras de impaludismo.

Os mosquitos e os novos aspectos nosologicos

Em conformidade com os conhecimentos que hoje temos da distribuição geographica dos mosquitos e de accordo com as aquisições scientificas actuaes, o impaludismo, a filariose, a febre amarella e o dengue, pode dizer-se, são doenças que no Rio Grande do Sul, encontram, pelo menos em determinadas epochas e regiões ou sob certas circumstancias, factores de propagação.

A presença destes vehiculadores em qualquer localidade revela necessariamente um grave perigo de irrupção dos males por elles transmissiveis, interferindo no complexo mecanismo de propagação os factores externos.

Estes, que dependem estritamente das epochas do anno, das condições geographicas e outras, não são adversos para as duas primeiras entidades morbidas — o impaludismo e a filariose — que em zonas e proporções variaveis aqui são endemicas; para a febre amarella que esporadicamente já acommetteu o territorio rio-grandense, e finalmente, para o dengue, cujo transmissor foi encontrado neste Estado.

Febre amarella

As referencias sobre a existencia do *Aedes aegypti* na cidade do Rio Grande em 1900 e sua posterior identificação em 1918 por Lutz, Fonseca e Araujo, indicam que as condições mesologicas da parte sul e littoral do Estado, não são inteiramente infensas á vida destes transmissores em determinadas epochas do anno.

Como prova desta asserção pagou a cidade do Rio Grande o seu tetrico tributo á solução desses problemas, com um surto de febre amarella occorrido em 1900.

Do total de 80 pessoas acommettidas morreram 26, sendo que 20 eram nacionaes e 6 estrangeiros (Dr. A. Duprat).

Guardada a necessaria proporção de elementos nacionaes e estrangeiros, verifica-se que os rio-grandenses, por falta de acommettimentos anteriores da doença e corollariamente de immuidade adquirida, se comportaram como os segundos, facto aliás observado na cidade do Rio de Janeiro, com os habitantes do extremo sul do Brasil que lá aportavam durante o triste dominio do mal amarillico.

A presença do *Aedes aegypti*, coincidentemente encontrado na parte leste da cidade do Rio Grande, zona de maior distribuição da doença, a caracteristica evolução epidemica e a incidencia do typho icterode confirmam o caracter autochtone da pequena epidemia.

No tocante á propagação, o mesmo facto não occorreu com os immigrants italianos que em 1889 chegaram a Porto Alegre, 13 dos quaes contaminados em viagem pelo mal amarillico, morreram, não havendo por motivos ignorados casos autochtones, talvez por influencia adversa dos factores externos, ausencia do hospedador intermediario ou por já ter decorrido o periodo de contágio.

Dada a situação do Rio Grande do Sul approximando-se ou igualando-se pelas linhas isothermicas á de muitas regiões da Argentina, onde de longa data já foi assignalado o *Aedes aegypti* não é de surpreender que, em seu territorio, no extremo sul do Brasil, nas zonas cujas condições satisfazem as exigencias biologicas deste culicideo, possa o mesmo viver com relativa estabilidade.

Como é sabido, Buenos Ayres teve mortiferas epidemias de febre amarella nos annos de 1858, 1899 e principalmente a de 1871 com 9.200 obitos das 30.000 pessoas que ficaram na cidade (Turnbull).

Tambem a capital do Uruguay foi invadida pela doença em 1857 e o Paraguay no verão de 1870 a 1871 sentiu pela primeira vez as consequencias do typho icterode.

Ahi está, de resto, mais um exemplo — o Uruguay, — paiz vizinho de latitude mais baixa do que a do Estado do Rio Grande do Sul, onde V. Cossio encontrou com abundancia (em Montevideo) o *Aedes aegypti* do qual estudou a biologia de accordo com as condições locaes.

A presença deste mosquito foi tambem constatada no Departamento de Florida e em Trinta y Tres.

A epidemiologia da febre amarella se modificou desde 1923 com os resultados das experiencias de J. H. Bauer, demonstrando que além do *Aedes aegypti* outros mosquitos podem transmittil-a.

Em 1929 Davis e Shannon provaram a possibilidade de transmissão da febre amarella ao *Macacus rhesus* pela picada e inoculação da trituração do *Aedes (Ochlerotatus) scapularis* (Rondani, 1848).

A presença deste mosquito em algumas zonas do Rio Grande do Sul reveste, pois, um caracter todo especial de gravidade, e a despeito da sua situação geographica, dos correlativos phenomenos meteorologicos e de outros factores, não se poderá afastar a possibilidade de um novo acomettimento do mal amarillico, no nosso Estado.

Impaludismo

A distribuição geographica das anophelinas no Rio Grande do Sul, tanto na zona de endemicidade malarica como na das regiões indemnes, demonstra evidentemente a importancia do assumpto.

Nas zonas onde estes hospedadores intermediarios encontram condições mesologicas favoraveis á sua vida e á transmissão do impaludismo, com a presença dos portadores de parasitos, ha sempre a imminencia de uma irrupção desta parasitose.

Completa-se a formula: homem receptível + anophelina transmissora + portador de parasitos + agentes externos, em uma parte do territorio sul rio-grandense, aliás restricta, faltando na outra onde já estão conhecidas as anophelinas, a presença dos gametophoros para que haja probabilidade do triste dominio malarico.

Estão consignados nos meus trabalhos anteriores: as zonas de impaludismo; a parte territorial de anophelismo sem malaria; o estudo dos phenomenos meteorologicos e outros na zona endemo-epidemic de malaria; o particular e caracteristico evolver do nosso impaludismo, com os interregnos epidemiologicos subordinados ás diversas estações do anno; a invasão insidiosa e progressiva do mal; o conjuncto dos factores decorrentes da latitude do Rio Grande do Sul; o seu original relevo topographico e outras particularidades.

No estudo da distribuição geographica das anophelinas no nosso Estado, encontra, por outro lado, a prophylaxia do impaludismo a sua principal base.

Filariose

E' bem conhecida de longa data, tanto em Porto Alegre, como em outros pontos do Estado, a filariose, cuja distribuição geographica, no Brasil, vae do Amazonas ao Rio Grande do Sul.

Em 15—2—1933 chamei attenção para o alto indice culicidiano de Porto Alegre; e, das especies domiciliaries, a mais frequentemente encontrada é o *Culex quinquefasciatus*.

A abundancia e a larga distribuição geographica deste transmissor indicam, logo, as proporções que a filariose pode assumir entre nós.

Dengue

A presença do *Aedes aegypti* no Rio Grande do Sul, deixa prever também a possibilidade da incidência do dengue.

Mais robustece esta asserção ou previsão epidemiologica, o facto de ter se manifestado o dengue em estado epidemico em 1916, segundo Barbieri, nas provincias do littoral argentino, Entre Rios e Corrientes, o que pela posição de visinhança em que taes regiões se encontram, tem o maior valor para nós.

Anophelinas da Argentina

O estudo comparativo dos mosquitos da Argentina e do Brasil, principalmente nas zonas limitrophes apresenta interesse mutuo, tanto sob o ponto de vista biologico como epidemiologico, pela possibilidade das especies serem transportadas de um para outro paiz, hypothese que se torna cada vez mais plausivel com os meios rapidos de transporte.

Segundo R. C. Shannon e E. del Ponte são assinaladas na Argentina 92 especies de culicídeos, sendo provavelmente a zona limitrophe com o Rio Grande do Sul — o que tem evidente e particular interesse para nós — a comarca de Misiones, a mais rica de todas as provincias e regiões daquella nação.

N. pseudopunctipennis.

E' uma especie abundante e constitue o principal transmissor do impaludismo nas provincias do Norte, o que foi assinalado desde 1911 por Paterson e confirmado actualmente por N. G. Davis e R. C. Shannon. As zonas mais dominadas pela malaria (Jujuy, Salta, Tucuman e pequenas localidades na parte oriental de Catamarca, La Rioja, norte de S. Luiz, Noroeste de Cordoba, Santiago del Estero) com excepção de São Luiz, correspondem á distribuição do "*A. pseudopunctipennis*".

As outras regiões de menor incidência palustre comprehendem as provincias de Corrientes, Santa Fé, Chaco, Formosa, Misiones, onde não foi encontrado o "*A. pseudopunctipennis*" e sim os *Nisshorynchus* (*albitalarsis*, *argyritarsis* e *tarsimaculatus*).

N. annulipalpis.

Ao contrario da especie anterior, o *A. annulipalpis* não foi encontrado nas provincias do norte argentino. O seu habitat, segundo os autores, parece limitado ás margens do Rio da Prata e sul de Buenos Ayres.

Esta especie evoca os trabalhos de Neiva sobre os mosquitos da Argentina, onde este sabio brasileiro esteve contractado pelo governo da grande nação visinha com o fim de organizar e dirigir a secção de Zoologia medica e Parasitologia em Outubro de 1915.

Este mosquito, a despeito de varias investigações durante muito tempo não foi encontrado, quando Neiva o surprehendeu no proprio edificio do Instituto Bacteriologico de Buenos Ayres.

N. albitarsis.

Exemplares de *A. albitarsis* foram capturados na Província de Buenos Ayres, Rioja, Chaco, Jujuy, Formosa (Holmberg), Tucuman (S. Mazza e E. Richard).

N. tarsimaculatus.

Encontrado em Tucuman (S. Mazza e E. Richard); em Misiones (E. del Ponte) e no Alto Paraná (Dios).

N. argyritarsis.

Desta espécie foram assinalados exemplares em Misiones (E. del Ponte) e Alto Paraná (Dios).

Anophelinas do Uruguay

Scientificamente não ficou comprovada a existencia do impaludismo autochthone no Uruguay, mesmo nas zonas onde são encontrados os transmissores.

As espécies de anophelinas do Uruguay, segundo H. G. Dyar, 1928, e Cesar Pinto são: *A. albitarsis* Arrib., 1878; *A. annulipalpis* Arrib., 1878; *A. argyritarsis* Rob. Dev., 1827; *A. maculipes* (Theo., 1903) que são as mesmas assinaladas por Gaminara e Talice, 1928 (Cesar Pinto: Arthropodos parasitos e transmissores de doenças).

Anophelinas do Paraguay

Segundo J. V. Insfrán, chefe da Campanha Sanitaria do Paraguay, o impaludismo é uma das doenças que maiores estragos produz no paiz.

Na distribuição geographica das anophelinas da região neotropica, segundo H. G. Dyar, 1928, completada por Cesar Pinto, figuram as seguintes espécies pertencentes a este paiz: *A. albitarsis* Arrib., 1878; *A. argyritarsis* Rob. Dev., 1827; *A. bachmanni* Petrocchi, 1925; *A. evansi* (Brèthes, 1925) e *A. tarsimaculatus* Goeldi, 1906.

Parallelo entre as regiões malaricas da Argentina e do Rio Grande do Sul

No estudo do impaludismo entre a Argentina e o Rio Grande do Sul, onde é restricta a area palustre tanto sob os pontos de vista parasitario, clinico e epidemiologico, largo subsidio se poderá tirar do parallelo da situação daquelle paiz com outros Estados do Brasil Meridional, Santa Catharina, Paraná e São Paulo, não somente pela extensão territorial e varios aspectos que a malaria nelles tem assumido, como pela melhor correspondencia em latitude com as zonas malarigenas da grande republica vizinha.

As provincias da Argentina que correspondem, total ou parcialmente á mesma latitude do Rio Grande do Sul são: Corrientes, Santa Fé, Cordoba, Misiones, Chaco, Santiago, Catamarca, S. Juan, S. Luis, Mendoza, La Rioja e Entre Rios.

As provincias argentinas que, em graos variaveis de extensão e de intensidade dependentes de varios factores, apresentam zonas palustres são: Tucuman, Salta, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, e em menor escala: Misiones, Corrientes, Departamento del Oeste de Cordoba, Chaco, Formosa e Norte do Departamento de Santa Fé.

A fig. 20 mostra com os respectivos indices de incidencia, as diversas provincias argentinas onde o impaludismo domina, segundo J. Penna e A. Barbieri.

Na comparação entre zonas de mesma latitude interferem as condições geographicas especiaes, as linhas isothermicas que tanto explicam a distribuição caprichosa do impaludismo, fazendo com que muitas vezes paradoxalmente se apresentem na mesma latitude, regiões malarigenas não muito distantes de outras indemnes.

Sob o ponto de vista topographico, as condições naturaes do Rio Grande do Sul em grande parte se assemelham ás do Uruguay, apresentando extensas zonas que "prima facie" podem dizer-se improprias ao desenvolvimento da malaria.

Intercaladas nessas, não será impossivel a incidencia do sezonismo quando o conjunto de factores epidemiologicos, temporaria ou permanentemente concorrer para tal.

Respeitadas, pois, as condições mesologicas locaes ou os factores externos que estritamente governam a epidemiologia malarica, em proseguimento deste estudo comparativo da situação geographica entre o Rio Grande do Sul e a Argentina, acho oportuno citar Leopoldo Lugones quando no seu livro "La Grande Argentina" nos traça em linhas de tragedia o quadro da invasão malarica na Argentina.

Faço-o com o fim de demonstrar a possibilidade do impaludismo irromper e expandir-se, transformando abruptamente o aspecto nosologico de certas regiões, como ocorreu precisamente com as provincias argentinas da mesma latitude do Rio Grande do Sul que, consideradas antes como verdadeiros sanatorios, são hoje malarigenas.

E' este o trecho citado de Leopoldo Lugones:

Hace unos diez años, inundaciones copiosas y repetidas, cambiaron el curso de varios ríos interiores. Con este motivo, el area palúdica aumentó sobre el territorio de provincias sanas hasta entonces, sin reducirse en los cauces muertos; pues además de los pantanos subsistentes, las lluvias encharcaron toda depresion sin desagüe.

Comarcas de Santiago, Córdoba y La Rioja, que fueron hasta entonces sanatorios naturales para los atacados y convalecientes de chuco, hállanse ahora infestadas hasta en el corazón de la sierra. Hay otras, como Laguna Paiva, en Santa Fe, donde el ferrocarril ha transportado visiblemente la enfermedad, puesto que ella reina también en el importante empalme cordobés de Dean Funes, que es el punto de arranque.

Dicha localidad gozaba antes fama de salubre.

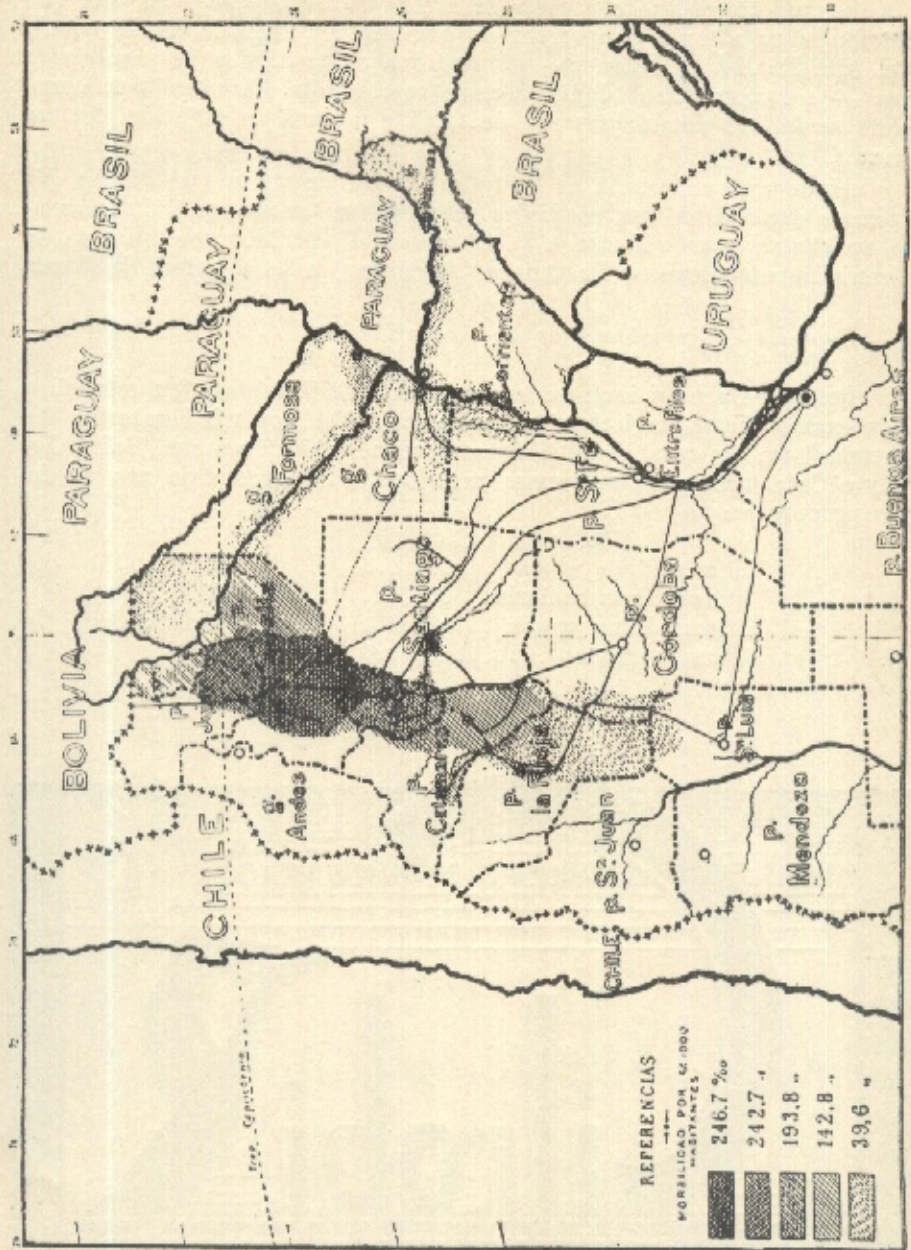


Fig. 20 — Reprodução da parte septentrional da Republica Argentina, do livro "El Paludismo" de J. Penna e A. Barbieri, mostrando as zonas palustres.

Segundo Tossi, ao contrario de alguns autores argentinos, que não attribuem as mesmas proporções de gravidade á malaria na Provincia del Alto Paraná e Misiones — esta ultima de particular interesse para nós — o impaludismo adquire nessas regiões um caracter pernicioso, onde as formas dominantes são de terça e quarta e 60% de formas mixtas.

Ainda com referencia ás latitudes e para provar a elasticidade dos factores decorrentes das condições geographicas anormaes, é interessante assignalar que S. Mazza e F. Calera Vital, verificaram um caso de sezonismo autochtone em La Quiaca (Argentina) a 3.442 metros de altura.

Especies de hematozoarios da Argentina.

Penna e Barbieri incluem no seu livro "El Paludismo" a estatistica dos exames hematologicos effectuados em 1914 nos "Laboratorios Regionales" em um total de 30.419 nas provincias de Tucuman, Salta, Jujuy e Catamarca onde as formas parasitarias se apresentam nas seguintes proporções:

Plasmodium vivax	66,0
Plasmodium malariae	15,2
Plasmodium precox	15,7
Formas mixtas	2,85

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

Cilrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0,026g. DE BISMUTHO METALLICO
MEDICAÇÃO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCÃO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGICO

YAMBI

MODERNO ESPECIFICO IODO BISMUTHICO LIPOSOLUVEL

Temos a satisfação de apresentar, á distincta classe medica, o nosso preparado em condições aperfeiçoadas.

Removidas as dificuldades technicas, conseguimos finalmente a solubilisação do sal em oleo de olivas purificado, tornando as injeções

◆ e de perfeita absorpção. ◆
absolutamente indolores

Enriquecemos o composto com a introdução de lecithina, de acção tónica.

De nulla toxidez e perfeita tolerancia, o "Yambi" se comporta efficaz e decisivamente no tratamento de todas as formas da syphilis.

Para Adultos: Caixa de 10 amp. de 2 c. c.

Para Crianças: Até 8 annos de idade, dosagem especial,
em caixas de 6 ampolas de 1 c. c.



INSTITUTO PAULISTA DE BIOCHIMICA

São Paulo

Caixa Postal, 3329

Teleph. 7 - 2265

Rio de Janeiro

Av. Nilo Peçanha, 151

Teleph. 2 - 5566

Representantes no Rio Grande do Sul:

FAUSTO SANT'ANNA

Rua Siqueira Campos, 1257

Porto Alegre

BOHNS & CARNEIRO

Rua Marechal Floriano, 115

Pelotas

MALTOCALCIO

Soluto estabilizado e rigorosamente titulado de gluconato de calcio a 10 %.

Medicamento calcico por excellencia indicado como coadjuvante no tratamento da TUBERCULOSE

e como dissensibilizante, hemostatico, antiphlogistico e dechlorurante.

Em caixas de 6 e de 12 empólas a 5 cms.

MAGNOCALCIO

Associação gluco-arseno-calcico-magnesianna.

Medicação cytophila e modificadora do metabolismo cellular. REMINERALIZANTE.

Em caixas de 12 empólas a 3 cms.

CALCITHIDA

Dipropanoloiphosphito de calcio e dipropanoloiphosphito de magnesio em agua destillada.

Medicação recalcificante, dissensibilizante e adjuvante no tratamento da TUBERCULOSE.

Em caixas de 12 empólas a 3 cms.

GRANADO & Cia.

Rua 1.º de Março, 14, 16 e 18



RIO DE JANEIRO

BRASIL

AMOSTRAS AOS SRS. MEDICOS.

Contribuição ao estudo da malarioterapia nos negros

por

D. Soares de Souza

Docente e chefe de clinica
psiquiatrica

Alienista chefe de seção
do Hospital São Pedro

Abelino Avila Costa

Interno

O interesse pela diversidade dos elementos componentes de um sistema científico caracteriza a ciência da nossa época. Em sua formação inicial a ciência se volta necessariamente para as similitudes e reúne-as em classes tanto menos objetivas quanto mais extensas.

A um ponto se chega, perquirindo essa orientação, em que a variedade rica do tipo individual reclama contra a dissolução nos quadros gerais de feitura abstrata. Impossível se torna explicar a totalidade individual através o conhecimento condensado nas teorias e leis científicas que abrangem tão extenso numero de individuos em prejuizo das qualidades diferenciais que os separam. E' o momento em que a ciência, exigindo um rejuvenescimento, se volta para o que afastara inicialmente em beneficio da sua unidade organica; para a diversidade dos tipos que se apresentam á experiencia. Na nossa época, assistimos a esse rejuvenescimento em todos os dominios da ciência, principalmente no da psicologia, medicina e etnologia. A psicologia diferencial (Stern etc.), a teoria constitucionalista (Viola, Pende Kretschmer, Mac Auliffe etc.) e os estudos sobre bio-psicologia diferencial das etnias e raças (Nina Rodrigues, Oliveira Viana, Artur Ramos e outros) são temas em que se desenvolve essa orientação.

Naturalmente as aplicações praticas da ciência ganham com essa orientação mais do que as elocubrações teoricas. Um conhecimento individual mais profundo e minucioso permite uma orientação pratica melhor, um julgamento mais preciso em justiça, uma aplicação mais eficiente em terapeutica.

Foi pereorrendo os estudos de bio-psicologia diferencial que nos ocorreram não só tais considerações como a intenção de contribuir nesse sentido. Em nossa especialidade, o estudo diferencial da malarioterapia nas raças branca e negra deu-nos ensejo de ordenar esse trabalho.

*
* * *

A aplicação da malária como metodo de cura da Demencia Paralitica é a descoberta mais notavel entre as que serão historiadas no periodo da psiquiatria contemporanea. Em trabalhos anteriores já tive-

mos ocasião de expor os resultados excelentes obtidos em nosso serviço no Hospital São Pedro com a malarioterapia. Anteriormente já Telemaco Pires publicara as primeiras estatísticas colhidas em nosso meio, que confirmavam as dos demais cientistas nacionais e estrangeiros. A margem desses resultados, nossa atenção foi presa pela diferença que apresentavam em face á malarioterapia, dos individuos de raça branca os de raça negra.

Observamos: 1.º a resistencia mais acentuada á inoculação da malária na raça negra.

Inicialmente, utilizavamos para a inoculação apenas a via intramuscular seguindo a tecnica que imita a picada do mosquito. Bem cedo entretanto, levados principalmente pela resistencia dos negros á inoculação, passámos a associar duas vias: intra-muscular e intra-venosa. Embora essa associação e um certo numero de artificios para reativar (adrenalina-demelcos-vacina anti-tífica-punção lombar-reinoculações repetidas no espaço de 24 horas) a raça negra se apresentou com uma porcentagem elevada de resistencia muito superior a da raça branca. Pelas observações transcritas mais longe vemos que em 28 casos de individuos de raça negra 12 ou 42, 8% apresentaram resistencia á inoculação da malária terapeutica. As observações 1, 3, 8, 18, 19, 21, 26 com 2, 3, 4 inoculações não apresentaram nem oscilações febris nem variações clinicas. As observações 10, 11, 15, só apresentaram acessos febris após duas ou tres inoculações.

2.º A regularidade da curva febril.

Na malária experimental observamos, em uma fonte antiga de alguns anos como a nossa, a transformação do tipo terçã em um tipo quotidiano na maior parte dos casos. Mas os dois tipos podem coexistir ao curso de um tratamento. Na raça negra observamos esta coexistencia em todos os casos não resistentes á inoculação da malária. Nisso a malarioterapia nos negros não se diferencia da observada na raça branca. Nos casos em que houve malario-resistencia incompleta a curva se apresenta igualmente regular. Na observação 12 obtivemos uma elevação de temperatura que se seguiu á inoculação (febre proteínica) seguida de mais duas ascensões febris nos dias subsequentes. Reinoculado o paciente 10 dias após, apresentou novo acesso febril ao curso do qual veio a falecer, embora o estado geral bom, por ictus cerebral. Fazem excepção a regularidade de curva: a observação 10, em que os acessos febris foram interrompidos em duas series por quatro dias de intervalo, o que lembra o tipo da febre recorrente hespanhola; a observação 21, em que obtivemos apenas dois acessos após a primeira inoculação. Ainda em relação á curva febril convem notar que as observações 18 e 26 malario-resistentes apresentaram reações febris com injeções de Dmelcos associado ao Neo-Salvarsan.

3.º A deficiencia de resultados clinicos favoraveis e o indice elevado de letalidade.

Os resultados clinicos obtidos com a malarioterapia dos negros são muito inferiores aos que se obtem na raça branca. Em 28 observações que resumimos mais longe, contam-se 14 falecimentos ou seja 50%; dois casos estacionarios (melhora somatica apenas); um melhorado; dois

ignorados; e tres curados. Vemos como se afastam esses resultados dos obtidos na raça branca, em que a estatística de cura oscila em torno de 28% e as de letalidade mais desfavoráveis em torno de 22%.

Como poderíamos explicar um índice tão elevado de letalidade? Considere-se inicialmente o numero reduzido de elemento negro no Rio Grande do Sul e sua situação inferior sobre o ponto de vista cultural e social. E' nossa observação que em geral o elemento negro dá entrada em nosso hospital em condições orgânicas bem mais precárias que os individuos de raça branca. A molestia teve tempo suficiente para solapar as resistencias orgânicas enquanto soam as evocações místicas de batuqueiros e espirítistas em tentativas de cura oriundas de uma mentalidade prelogica. Esses fatores têm a sua participação no determinismo do fato que investigamos. Mas ha outros, independente das condições sociais, de ordem estritamente biologica, ainda obscuros á nossa análise, como provam o fato do índice mais elevado de letalidade encontrar-se nos malarios-resistentes. Releva salientar esse fato da associação da resistencia á inoculação da malária com uma maior sensibilidade vital á acção patogénica da malária.

Em dois casos malario-resistentes a primeira inoculação utilizamos o Dmelcos associado ao néo-salvarsan com cura clinica. Porque os pacientes abandonassem precocemente o hospital, não podemos afirmar si foram duradouros tais resultados. Aliás é nossa observação que as outras piroterapias quimicas ou biologicas não se podem colocar á altura da estabilidade de resultados que se obtém com a malária (exceptuamos o treponema hispanico, do qual não temos observação sinão rudimentar).

4.º Ausencia de delirios secundarios.

Jamais observamos os delirios secundarios á malarioterapia nos individuos de raça negra. Nas observações que resumimos mais longe não ha nenhum caso. Embora não tenhamos estatísticas desses delirios nos individuos de raça branca, entre nós eles não são tão raros. Em nosso serviço observamos tipos catatonicos, alucinatorios, hipochondriacos e paranoides nos individuos de raça branca.

Vemos por essas rapidas notas o interesse desse estudo de biopsicologia diferencial das raças.

Concluindo, devemos acentuar que ha diferenças biologicas na maneira de reagir entre raça branca e negra em face á malarioterapia. Tanto mais interesse tem essa verificação quanto mais acentuarmos que em face á infecção sifilitica que realiza a Demencia Paralitica, não ha diferença entre as duas raças: os mesmos quadros, as mesmas fórmulas são observadas nos individuos das duas raças atingidos de Demencia Paralitica, com excepção do conteúdo do delirio, o que é explicavel pelas oscilações de cultura.

Quanto ao processo intimo que condiciona essa diferença de reacção, nós o devemos atribuir á diversidade de constituições na expectativa que a bio-psicologia diferencial das raças e das etnias nos esclareça futuramente. Entretanto desde já podemos assentar as seguintes prescrições normativas:

1.º A inoculação da malária com fim terapeutico nos individuos de raça negra deverá ser feita com a associação desde o inicio das duas

vias (intra-muscular e intra-venosa) dada a resistencia que apresentam os negros á infecção.

2.^o Devemos interromper a melarioterapia aos primeiros sinais de baixa da resistencia organica, dada a percentagem de letalidade acima relatada.

3.^o Devemos, como medida de precaução, submeter os individuos de raça negra a um tratamento previo afim de amparar suas resistencias organicas, dada a sua resistencia menor á ação patologica da malaria.

4.^o Interrompida em meio a malarioterapia, devemos continuar a cura com uma piretoterapia menos traumatizante que a malaria e que nos permite, associada ao tratamento arsenical, a cura clinica.

Passamos a transcrever as observações resumidas dos individuos de raça negra.

Obs. 1.^a Pap. 4723. V. F. 60 an., bras., mecanico.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculada 17-1-1934. Não apresentou acessos febris. Reinoculado em 19-2-1934. Repetida a inoculação 24 horas após não apresentou reação febril.

Obs. 2.^a Pap. 4760. M. F. G. 46 an., bras., carroceiro.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 23-3-1934. Apresentou somente 3 acessos febris: 1.^o em 25-3-1934. 2.^o em 6-4-1934 e o 3.^o a 11-4-1934. As temperaturas oscilaram entre 38,5 e 39,5. Reinoculado em 24-4-1934 sem resultados.

Obs. 3.^a Pap. 3866. H. A. 26 an., bras., sem profissão.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 30-8-1932. Não apresentou acessos febris. Reinoculado em 11-9-1932. Ausencia de reação febril embora a reativação pela adrenalina. Nova impaludação em 20-9-1932 igualmente sem resultados. Tratamento pelo Dmelcos com bons resultados.

Obs. 4.^a Pap. 4621. I. G. 34 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 16-11-1933. 1.^o acesso a 20-11-1933. 7 acessos regulares tipo intermitente quotidiano.

Obs. 5.^a Pap. 2483. G. C., 29 an., bras.

Diagnostico: Inoculado a 1-1-1931. 1.^o acesso em 7-1-1931. Curva termica tipo intermitente quotidiana e terça. Interrompida a malaria no decimo acesso. Ausencia de melhoras clinicas.

Obs. 6.^a Pap. 4246. B. A. C., 36 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 6-3-1934. 1.^o acesso a 11-3-1934. Curva termica tipo intermitente quotidiano. Interrompido no decimo acesso. Ausencia de melhoras clinicas.

Obs. 7.^a Pap. 3690. A. G. P. 47 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 3-6-1932. 1.^o acesso em 6-7-1932. Interrompida a malaria após esse acesso por apresentar

o paciente sinais de insuficiência cardíaca. Após 6 gm. de néo-salvarsan. Reinoculado a 1-7-1933 não apresentou reação febril. Continua internado no Hospital.

Obs. 8.^o Pap. 3059. P. P. 46 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 18-5-1931. Reinoculado 10 dias após sem resultados. Embora reativações pela adrenalina. 3.^a inoculação 4-4-1934 sem resultado.

Obs. 9.^a Pap. 3197. E. M. C., idade ignorada, bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 13-8-1931. 1.^o acesso febril a 25-8-1931. Interrupção após o decimo acesso. Curva termica tipo intermitente quotidiano. Falecimento.

Obs. 10.^a Pap. 3867. T. A. 26 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 20-5-1932. Reinoculado em 2-6-1932. Reinoculado em 17-6-1932. 1.^o acesso febril 15 dias após, curva termica irregular dividida em dois periodos separados por um espaço de quatro dias. Falecimento.

Obs. 11.^ã Pap. 2600. V. V. 37 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 11-9-1930 sem resultados Reinoculação 11-3-1931. 1.^o acesso febril 3 dias após. Interrupção no decimo acesso. Falecimento.

Obs. 12.^a Pap. 4324. A. D. 35 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 24-5-1933. Febre proteinica seguida de mais dois acessos. Reinoculação em 5-6-1933. Após com acesso febril interrupção, dado o estado geral do paciente. Falecimento.

Obs. 13.^a Pap. 4306. D. B. 21 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 19-5-1933. Febre proteinica no dia imediato. Após 8 dias de apirexia, iniciados seus acessos febris tipo quotidiano intermitente. 10 acessos febris. Cura.

Obs. 14.^a Pap. 4599. J. L. B. 47 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 29-10-1933. 1.^o acesso 2-11-1933. Curva termica intermitente quotidiana. Interrupção no 10.^o acesso. Falecimento.

Obs. 15.^a Pap. 507. A. U. P. 36 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 21-7-1931. Reinoculação 20-8-1931. Reativação. Reinoculação 3-10-1931. 1.^o acesso febril 4-10-1931. 10 acessos. Curva termica tipo recorrente. Cura.

Obs. 16.^a Pap. 1260. D. R. 29 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 24-8-1933. 1.^o acesso febril 29-8-1933. Curva termica quotidiana intermitente. Melhorado.

Obs. 17.^a Pap. 1913. 40 an., bras. J. T.

Obs. 18.^a Pap. 1177. A. F. S. 29 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 14-1-1932. Ausencia de reacção. Reinoculado em segunda internação em 11-5-1933. 3.^a inoculação 22-5-1933, repetida 24 horas após. 10 acessos. Cura.

Obs. 19.^a Pap. 4148. F. O. N. 42 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 25-2-1933, sem resultado. Falecimento.

Obs. 20.^a Pap. 4588. O. G. 27 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 19-10-1933, sem resultado. Reinoculada em 14-11-1933. Reativação pelo Dmeleos em 20-11-1933. 8 acessos febris tipo intermitente quotidiano. Falecimento.

Obs. 21.^a Pap. 4344. H. C. idade ignorada, bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 8-6-1933. Febre proteinica seguida de outro acesso febril. Reinoculado 17-6-1933 sem resultado. Falecimento.

Obs. 22.^a Pap. 3355. G. J. S. 68 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 28-9-1932. 1.^o acesso febril em 30-9-1932. Curva termica tipo quotidiano irregular. 9 acessos. Falecimento.

Obs. 23.^a Pap. 2276. S. O. 30 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 31-3-1930. 1.^o acesso 7-4-1930. Curva termica intermitente quotidiana. Falecimento.

Obs. 24.^a Pap. 3611. P. C. 32 an. Uruguai.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 3-4-1932. 1.^o acesso 15-4-1932. Curva termica tipo intermitente quotidiano irregular. 8 acessos. Falecimento.

Obs. 25.^a Pap. 4003. F. T. 39 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 9-12-1932. 1.^o acesso 22-12-1932. Reinoculação 19-12-1932. Curva termica composta de tres acessos febris. Falecimento.

Obs. 26.^a Pap. 4018. V. S. 53 an. bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 9-3-1933. Reinoculado 24 horas após. 3.^a inoculação 21-3-1933 sem resultados. Tratamento combinado pelo Dmeleos e neo-salvarsan. Cura.

Obs. 27.^a Pap. 2964. S. de tal, 60 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 28-3-1931. 1.^o acesso febril a 3-4-931. Curva termica tipo intermitente quotidiano irregular. 10 acessos. Falecimento.

Obs. 28.^a Pap. 4959. J. C. F. 33 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 19-10-1933. 1.^o acesso a 24-10-1933. Curva termica intermitente tipica. 8 acessos. Falecimento.

TERAPEUTICA DA SIFILIS

LIPOCARBISAN**L B C**

(ELEBECÊ)

Foi a primeira associação

— carbonato de bismuto + lipoides cerebrais
em suspensão

em agua bi-distilada

licenciada pelo D. N. S. P. em 30—12—1927

FORMULA:

Serie A

Carbonato de Bismuto. . . .	0,02
Lipoides do Cerebro	0,0025
Agua bi-distilada.. qs. . . .	1 cc

Serie B

Carbonato de Bismuto. . . .	0,05
Lipoides do Cerebro	0,0025
Agua bi-distilada.. qs. . . .	1 cc

Serie C

Carbonato de Bismuto. . . .	0,10
Lipoides do Cerebro	0,005
Agua bi-distilada.. qs. . . .	2 cc

PRODUTO DO

Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.

(ANALISES MEDICAS — PRODUTOS BIOLOGICOS)

DIREÇÃO CIENTIFICA

DIRETOR:

DR. MARIO PINHEIRODiretor do Instituto de Neurobiologia
da Assistência a Psicopatas do
Distrito Federal

ASSISTENTE:

DR. HELION PÓVOADocente da Faculdade de Medicina e Assistente
do Instituto de Neurobiologia da Assistência
a Psicopatas do Distrito Federal

GLYCOSORO

SORO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

O melhor contra a fraqueza organica, sobretudo quando houver retenção chloretada. Uma injeção diaria ou em dias alternados





SYMPHUS de TODOS os PERIodos

O MÉRCIOL
nao machuca a pelle,
nao causa nodulos,
nao provoca reacção,
absolutamente indolor

O MÉRCIOL
Formula mercurial solavel,
perfeitamente estavel,
extraordinariamente eficaz,
absolutamente indolor

Mérciol

Mérciol

SOLUTO ESTAVEL DO SAL SODICO DE SALICYLMERCURYHYPOBISULFITO DE SODIO
PATENTE N. 18679

Aprovado pelo Organismo Superior de Saude Publica sob n. 113 em 25.5.1906.

Produto fabricado pelo Laboratorio Medico Brasileiro
Conselho Technico: Dr. Aracydo Machado, Dr. Oliveira Penna,
Dr. José de Costa Cruz, Dr. Bello de Figueiredo,
Dr. Iezouza Oswaldo Cruz - Margalho.

Laboratorio Medico Brasileiro
Demarcadores, Rua do Teatão 5 Cx. C.R. 2082 - Rio de Janeiro

COLITES - DIARRHEIAS NAS GRENGAS - GAS-
TRO ENTERITIS - ACNE - MELHORA A DER-
MATOSE - IMPEDE FERMENTAÇÕES PU-
TRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTO-IM-
TOXICAÇÃO INTESTINAL

COMPRIMIDOS



COMPRIMIDOS

BIOLATOL

FERMENTO

LACTICO

PREPARADO NO
LABORATORIO CHIMICO BIOLOGICO
PORTO ALEGRE

SANTOS

Sociedade de Medicina

Atas

Ata da sessão realizada em 5 de Abril de 1935 em uma das salas do Sindicato Medico.

Os trabalhos são presididos pelo Dr. Gabino da Fonseca. Aham-se presentes os seguintes socios: drs. J. L. Flores Soares, Norman Sefton, Montano Difini, Decio de Souza, Luiz Rothfuchs, Hugo Ribeiro, Alvaro Barcelos Ferreira, Plinio da Costa Gama, E. J. Kanan, Decio Martins Costa.

A' ata da sessão anterior não são apresentadas emendas, depois de procedida sua leitura.

Em seguida o dr. Hugo Ribeiro pede a palavra para lêr uma observação sobre "Meiose do encefalo". Este trabalho é de autoria do dr. Heitor Silveira, de Iraí.

Mais adiante o dr. Decio de Souza lê um trabalho sobre "Malaria-terapia nos negros".

O dr. Decio Martins Costa cita 3 casos de piloro-espasmo, observados em curto espaço de tempo e que terminaram pela cura. A comunicação do dr. Decio é discutida pelos drs. Plinio Gama e E. J. Kanan.

Por ultimo o dr. Hugo Ribeiro tece considerações em torno da questão de acidentes pelos arsenicais.

Em seguida o dr. Gabino encerra a sessão.

Porto Alegre, 5—4—1935.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

IODOBISMAN
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES HÓRNICOS E CHALUMOGÓLICO SUPERSATURADOS DE LÍPIDOS TOTAIS DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA
RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523
RIO

Analises de revistas

Urologia

Tratamento das cistites tuberculosas rebeldes e das cistalgias neoplasicas pela secção dos nervos erectores. V. Richer (de Lyon). Sociedade Francêsa de Urologia — Sessão de 19—XI—34.

O melhor meio para anestésias a bexiga é a anestesia epidural sacra. Ha, pois, filetes nervosos que, da bexiga, levam as sensações dolorosas para as raizes do plexo sacro. Anatomicamente estes filetes só podem ser os que constituem os nervos erectores.

A tecnica da secção dos nervos erectores já está hoje mais ou menos bem conhecida e o autor dá uma detalhada descrição.

O maior obstaculo é o resultado funcional, pois sabemos que, matematicamente, a secção dos erectores traz não só a anestesia vesical procurada, como a retenção completa da urina. E' esta ultima que o autor procura evitar da seguinte maneira:

Sabe-se que a retenção de urina tambem encontra sua terapeutica numa intervenção cirurgica sobre o sistema nervoso, a saber, a reseccão dos cornos postero-superiores dos dois ganglios hipogastricos. Si, pois, nós resecarmos os nervos erectores e ao mesmo tempo tambem a parte posterior dos ganglios hipogastricos, nós podemos supor que a anestesia vesical não será seguida de retenção, a motricidade vesical sendo mantida pela conservação da parte anterior do ganglio.

A seguir descreve uma observação em que obteve belos resultados, observação esta que é comentada favoravelmente pelo Prof. Marion.

S. Recaseno Giral "Tratado de Obstetrica" (6.^a edição). Um volume de 1208 paginas, com 430 figuras e 20 laminas em cor. Brochura, 88 pectas. Encadernado, 96. Salvat Editores, S. A. 41 Mallorca 49. Barcelona.

Esta obra magistral, essencialmente didatica, conserva nesta nova edição o seu carater universal, aceitando e discutindo as opiniões, teorias e processos originarios de todos os paises europeus e americanos, prestando especial atenção á literatura alemã, fato que nem sempre apreciámos em outras produções essencialmente exclusivistas.

Na obra de Obstetricia do Professor Recaseno iniciaram seus estudos numerosas gerações medicas: isto explica que seja esta a sexta edição.

Conserva o livro as suas características pessoais das quais é desnecessario falar por já serem de sobejo conhecidas, porem se encontram nesta edição algumas inovações devidas em grande parte ao Dr. Recassens filho. Entre elas podem ser mencionadas o capitulo do anacido menstrual, diagnostico biologico da gestação, gestose, patologia do puerperio, diversos tipos de operações cesarianas, etc.

Angurámos, pois, a esta nova edição que os editores apresentam primorosamente, uma excelente accitação.

Correspondencia

New-York, 4 de Abril, 1935.

(Correspondencia especial para os
"Arquivos Rio Grandenses de Medicina",
por Hagacê)

Ha 11 annos atraz houve um caso de intoxicacão collectiva provocada por absorpcão de saes de radio, entre as operarias de uma fabrica de relógios americana, que causou 23 mortes, e que emocionou profundamente todo o paiz.

Uma dessas victimas acaba de fallecer, mas, como ao sahir da fabrica em questão ella trabalhou para outras empresas que tambem usam saes de radio em seus productos, foi impossivel averiguar-se se o mal fôra de facto contrahido na primeira firma; por conseguinte, o pedido de indemnizacão que o marido fez a essa fabrica não teve seguimento por falta de fundamento legal.

A fabrica empregava para a pintura dos algarismos luminosos dos mostradores dos relógios uma tinta que continha diminutas quantidades de saes de radio e de mesothorium. Esse trabalho era feito a mão, por meio de pinceis, e as operarias tinham por habito humedecer a ponta dos mesmos entre os labios afim de que ficassem bem finas.

Pouco a pouco todas ellas foram adoeccendo mysteriosamente sem que se podesse atinar com a causa do mal, e ao fim de algum tempo começaram a morrer uma a uma. Do inquerito rigoroso a que as autoridades mandaram proceder, averiguou-se que se tratava de uma intoxicacão causada pela absorpcão desses saes de radio. A principio essa absorpcão resultava numa estimulacão do funcionamento do organismo, provocando uma sensacão de saude e de bem estar. Ao fim de algum tempo porem, á medida que esses saes se iam accumulando nos ossos do corpo, as suas emanacões radio-activas começavam a atacar e a destruir os tecidos circumvisinhos, causando finalmente a morte do individuo depois de um periodo de padecimentos mais ou menos longo. Todos os recursos da sciencia eram inuteis para atalhar os progressos da enfermidade.

Inutil acrescentar, tão depressa verificou-se a causa do mal, a empresa foi alvo de processos vultuosos de indemnizacão, a que teve que satisfazer, e parece mesmo que isso foi seguido do seu encerramento.

No decorrer desses processos, uma das victimas foi exhumada, 6 annos depois de enterrada, e verificou-se que não havia parte de seu organismo que não accusasse a presenca desses saes. As analyses feitas com um electroscopio, e as chapas radiographicas photographadas, confirma-

ram de uma forma eloquente esse facto. Todas as partes do esqueleto e das visceras examinadas revelaram a existencia desses saes — os maxillares, a espinha, as pernas, as mãos, o figado, o cerebro, os pulmões e o baço.

E' interessante notar, a proposito desses factos, que o "New-York Times" de hoje transmite uma communicação do Massachusetts Institute of Technology, o estabelecimento scientifico de maior prestigio nos Estados-Unidos, e segundo a qual, o Professor Robley D. Evans, membro de sua faculdade, tem feito grandes progressos nas experiencias a que está procedendo sobre um novo methodo de eliminar-se esses saes radio-activos do organismo humano. Esses estudos ainda se acham por em sua phase experimental e nada de concludente se pode adeantar por emquanto.

New-York, 5 de Abril, 1935.

Na reunião, realizada hontem á noite, da "New York Cardiological Society", foi revelada a descoberta de uma nova droga, muitas vezes mais poderosa do que a Digitalina, para combater as deficiencias cardiacas.

A communicação foi feita pelos Drs. K. K. Chen (de nacionalidade chinesa) Director do Departamento de Pesquisas Pharmaceuticas dos "Lilly Research Laboratories", de Indianopolis, e Albert S. Hyman, Director da "Witkin Foundation" do Beth Davis Hospital, de New York.

Essa nova droga foi denominada de "Thevetin", e é um derivado crystallino da variedade amarella da noz "Nerium Oleander" (Rhododendron), que cresce em estado selvagem na India e nas Ilhas Hawaii.

O principio activo desse fructo foi isolado pelo Dr. Chen e pela sua senhora, Dra. Amy S. Ling, e desde Setembro ultimo que se vem procedendo a experiencias praticas deste novo medicamento no Beth Davis Hospital, sob a direcção do Dr. Albert Hyman.

O Dr. Chen é um biologista que se tem celebrizado nestes ultimos annos pelos seus trabalhos no sentido de empregar-se de uma forma scientifica moderna certos medicamentos chinezes conhecidos desde a mais remota antiguidade.

O que despertou a attenção do Dr. Chen sobre esse fructo foram as numerosas mortes de indigenas, principalmente creanças, assim como de animaes da região, apoz terem comido o mesmo. E tendo encetado as suas pesquisas ha 3 annos atraz, elle immediatamente verificou que, a substancia toxica que elle contem é tão violenta que, bastavam duas ou tres nozes para provocar a morte de um adulto. E de facto, cada noz contem sufficiente principio activo para preparar cerca de 10 cc. de "Thevetin", ou seja cinco vezes a quantidade necessaria para preparar uma injecção. Pois que a segunda grande vantagem offerecida por esta nova droga é que a mesma pode ser applicada por meio de injecções, ao passo que a Digitalina tem que ser ingerida por via gastrica.

"A noz do Nerium Oleander" — acrescentou o Dr. Chen, — "é muito dura e muito amarga". Não fôra esse facto e o numero de mortes

causadas pela sua ingestão seria muito maior. O principio activo é extrahido da amendoa central da noz".

O Thevetin apresenta o aspecto fluido e incolor de agua, não obstante ser a droga mais activa conhecida actualmente para activar a acção do coração. As experiencias conduzidas em 35 individuos victimas de affecções cardiacas foram coroadas de "resultados extremamente satisfactorios", segundo declarou o Dr. Hyman.

Ao ser injectado no organismo, a circulação immediatamente conduz o Thivetin ao coração, reforçando a acção dos seus musculos. Essa influencia estimulante torna logo a circulação mais activa, reagindo assim contra os effeitos da hydropsia e outras molestias cardiacas. O Dr. Hyman acredita que o Thevetin será o medicamento empregado invariavelmente no futuro para os casos extremamente agudos em que mal se percebe o pulsar do coração. Em taes casos, acrescentou elle, a Digitalina de pouco adeanta, ao passo que a acção energica do Thevetin poderá indubitavelmente salvar a vida de muitos pacientes.

O melhor Tónico é a Phospho-Calcina-Iodada

PRESCRIPTA DIARIAMENTE PELOS MAIS
NOTAVEIS MEDICOS

O SEU VALOR THERAPEUTICO SE IMPÕE PELO SEGUINTE:

- 1.º — Não contém fluoretos (discalcificantes).
- 2.º — Não contém phosphatos acidos (assimilação nulla);
- 3.º — Não contém phosphato monocalcico e phosphato bicalcico (fraca assimilação);
- 4.º — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18%);
- 5.º — Na sua confecção entram como elementos principaes os HYPOPHOSPHATOS de calcio e de sodio e o IODO combinado em forma organica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90%);
- 6.º — Não contém alcool, não produz iodismo, augmenta o numero de globulos sanguineos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguinea, e
- 7.º — E' o tónico que possui maior numero de valiosos attestados de illustrados clinicos (vide documentos annexos ao vidro).

Para obter amostra queira dirigir-se ao:

Laboratorio da PHOSPHOCALCINA - Rua Senador Feijó 22
CAIXA POSTAL 1578 — S. PAULO



Tipografia Gundlach

Germano Gundlach

Confeciona-se com brevidade impressos para comércio e industria

Porto Alegre
Rua Voluntarios da Patria n. 51

Telefones: 4900, 4234



Para o seu
CAFÉ COM LEITE
use o

Café 35

do
famoso

Café Nacional

**AMOSTRAS
AOS SRS. MEDICOS
CAIXA POSTAL
3383
RIO**



SENHORAS

O NOVO E PODEROSO ANTILUETICO

É YBIRAN INSOLUVEL
OLEOSO

INDOLOR - ATOXICO - MAXIMA EFFICACIA
Iodeto de Bismutyla e Lipoides Cerebraes

Laboratorio CRISSIUMA DE TOLEDO - Rio de Janeiro

Concessionarios para todo o Brasil:

C. BIEKARCK & CIA.

Rua 7 de Setembro, 209
RIO DE JANEIRO

Representantes p/o Est. do R. G. do Sul:

ALFREDO SCHULER & F.º

Rua Voluntarios da Patria, 46
PORTO ALEGRE

DIUREPHAN



SOLICITEM AMOSTRA E LITERATURA
CAIXA POSTAL, 2147 - RIO

Tratamento da **Sífilis** em qualquer período, em adultos e crianças.

Natrol

(Tartaro-bismutato de sódio)

Espirilicida energico, **hidro-solúvel**, atóxico, indolor á injeção.

Magníficos resultados nas **anginas agudas não específicas**, conforme observação do autor do processo, Dr. Aristides Monteiro. ("O Hospital", Outubro 1934).

2 c. c. = 0,038 Bi

NATROL (pomada) — Cicatrizante, espirilicida de ação local.

Na

INERCIA UTERINA

Quer no período de expulsão, quer no de livramento

RETROPHYSINA

(Extrato de lóbulo posterior da hipófise),

tem cabal indicação.

Hemorragias — Paralisia intestinal e vesical.

EMPÓLAS

Na

INFEÇÃO PUERPERAL

Dois bons produtos L. C. S. A., que prestam aos Clínicos os melhores serviços:

UTEROCALDO — filtrado de culturas da flora genital feminina.

Vacinação local

Empólas de 5, 10 e 30 c. c.

VACINA PUERPERAL — L. C. S. A.

(Coli-estafilo-estreptococica)

Imunização geral.

Carlos da Silva Araujo & Cia. — Caixa Postal, 163 — Rio de Janeiro.
Agente em Porto Alegre — Fausto Sant'Anna — R. Siqueira Campos, 1257.
Agente em Pelotas — Bohus & Carneiro — Rua Marechal Floriano, 115.

OPOLAXOL

Produto
opoterapico

REMEDIO PARA
O FIGADO E
PRISÃO DE VENTRE

*INSUFICIENCIAS
HEPATICAS
E BILIARES*

EM TODAS AS
BOAS DROGARIAS
E FARMACIAS



DEPOSITARIOS:
DROGARIAS BRASILEIRAS
R. ANDRADAS 21 - RIO DE JANEIRO

SOLICITEM AMOSTRA E LITERATURA
CAIXA POSTAL. 2147-RIO

Instituto de Radiologia

Dr. Nestor Barbosa

Dr. Pedro Marini

Telephone, 5239

Galeria Chaves

Injecções indolores
de
MERCURIO-NYCEPRODIOSSINATO-CACODYLATO
PHOSPHARGYRIO

Δ associação tónica corrige a acção depressora do mercúrio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeção diaria ou em dias alternados.

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro



IMPUREZAS DO SANGUE

Biodarsyl

DEPURATIVO

SOLICITEM AMOSTRA e LITERATURA (ELIXIR e AMPOLAS)
CAIXA POSTAL, 2147-RIO

TOUTES NÉVRALGIES REBELLES

SÉDATION RAPIDE
ET ATOXIQUE



NAIODINE

injection indolore = 10cc par jour

en ampoules de
2cc - 5cc - 10cc

ÉMILE LOGEAIS Pharmacien. 24 Rue de Silly. BOULOGNE SUR SEINE - PARIS

AGENTE GERAL DO BRASIL R. AUBERTEL CAIXA POSTAL 1344
RIO DE JANEIRO

Aviso

As colunas dos „Arquivos” estão ao dispôr dos srs. medicos quer do Estado como de outras partes do País.

Os artigos devem ser datilografados e acompanhados do respectivo resumo e, si possivel, de conclusões.

A Redação não assume a responsabilidade dos conceitos emitidos nas colaborações.

Os autores de artigos terão direito á 5 exemplares e as „separatas”, no caso de as solicitarem, correrão por conta dos mesmos que se entenderão diretamente sobre o assunto, com a tipografia editora dos „Arquivos”.