

Snrs. Medicos!

Contribuí para o progresso de
Porto Alegre, fazendo o supprimento
de OLEO E GAZOLINA para o
vosso automovel

nos



Postos de Serviço

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-magnesiãna.

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.

Reg. n.º 2503

Em 19/3/61



BIBLIOTECA DE ESTUDOS CLINICOS

(Experiencia — Cultura — Estetica)

Direção do Prof. Dr. NEVES — Manta

1.ª Serie: EXPERIENCIA

- | | |
|--|---------|
| 1. Henrique Roxo — PSICANALISE e outros estudos | 12\$000 |
| 2. A. Austregesilo — NEUROSES SEXUAES, compreensão e terapêutica | 10\$000 |
| 3. Cunha Lopes — ESQUIZOPRENIA, psiquiatria clinica .. | 15\$000 |
| 4. Kolando Monteiro — ESTERILIDADE FEMININA | 12\$000 |
| Abdon Lins — MICROBIOLOGIA CLINICA (a sair) ... | |
| Abreu Fialho e Abreu Fialho Filho — OCULISTICA CLINICA (a sair) | |
| A. Austregesilo — ANALISE MENTAL e suas aplicações terapêuticas (a sair) | |
| Raul Pitanga Santos — PROCTOLOGIA CLINICA (a sair) | |
| Abdon Lins — BACTERIOLOGIA, parte geral (a sair) | |
| Abdon Lins — BACTERIOLOGIA, parte especial (a sair) | |
| Ulysses de Nonohay — SIFLOGRAFIA CLINICA (a sair) | |
| Paulo Seabra — INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA COLLOIDOTERAPIA (a sair) | |
| Luiz Lamego — MICROSCOPIA CLINICA (a sair) | |
| Estelita Lins — PROPEDEUTICA UROLOGICA (a sair) | |
| Neves-Manta — INTRODUÇÃO A' PATOLOGIA DO ESPIRITO (a sair) | |

2.ª Serie: CULTURA

- | | |
|---|---------|
| 1. A. Austregesilo — VIAGEM INTERIOR | 10\$000 |
| 2. Santos Neto — PSICOLOGIA CRIMINAL E JUSTIÇA | 10\$000 |
| 3. Almachio Dihiz — SOCIOLOGIA SOVIETICA | 12\$000 |
| Adauto Botelho — VENENOS QUE SEDUZEM (a sair) | |
| A. Austregesilo — ESTATUAS HARMONICAS (a sair) | |
| Honorio Delgado — A VIDA E A OBRA DE FREUD (a sair) | |

3.ª Serie: ESTETICA

- | | |
|---|--|
| A. Austregesilo — ALMAS DESGRAÇADAS (romance, a sair) | |
| Gastão Pereira da Silva — SANGUE (novela psicanalitica, a sair) | |
| Carlos D. Fernandes — A RENEGADA (romance, a sair) | |
| Neves-Manta — BORBA SANGUE (novela, a sair) | |

Façam pedidos á LIVRARIA FRANCISCO ALVES

acham-se os livros de



em todas as livrarias

DIUREPHAN



SOLICITEM AMOSTRA E LITERATURA
CAIXA POSTAL, 2147 - RIO

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XIV

JULHO DE 1935

N. 7

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1934

PRESIDENTE

GABINO DA FONSECA

Cirurgião dos Hospitais

VICE-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 SEFTON

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. di PRIMIO

Docente e chefe de Lab. de
Parasitologia

SECRETARIO DA REDAÇÃO

ADAIR EIRAS DE ARAUJO

REDADORES

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 for relativo á Redação

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

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

SAINT-PASTOUS — Linfogramulomatose maligna—Síndrome de Hodgkin	Pag. 257
ALVARO BARCELOS FERREIRA — Semiologia da dor visceral	„ 269
CARLOS BENTO — Respiração intercostal	„ 275

Sociedade de Medicina

Homenagem á memoria de um cientista uruguayo	„ 280
Atas	„ 285

Notas terapêuticas

A histamina no reumatismo	„ 291
---------------------------	-------

IODEFIS PREPARADO COM IODOPEPTÍDIOS ABIURÉTICOS

amp. de 2cc., contendo 10 centígrs. de iodo
Via intramuscular ou endovenosa



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 SCHÜLER & F.º
Rua Voluntarios da Patria, 46
PORTO ALEGRE

Trabalhos originaes

Linfogranulomatose maligna — Síndrome de Hodgkin

por

Saint Pastous

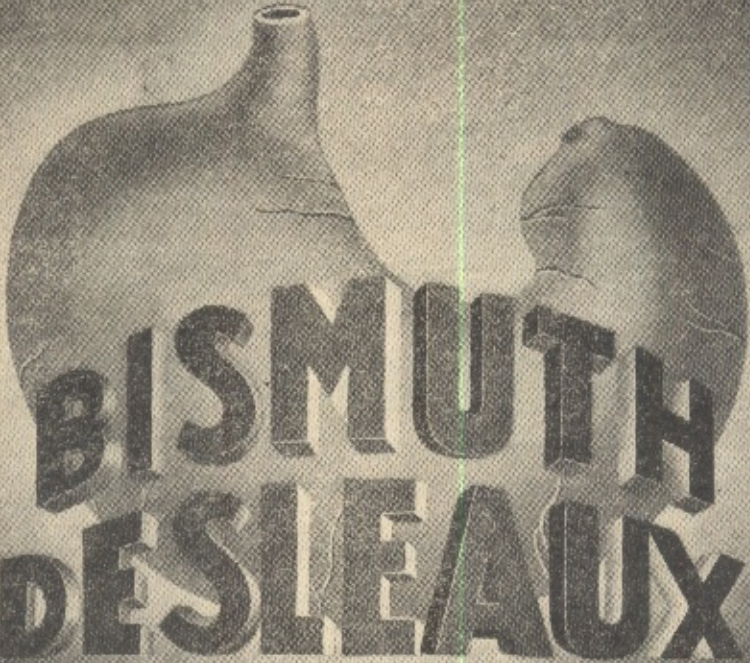
Cópia autêntica da certidão da prova escrita do concurso de clinica medica
(realizada na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 21/6/935)

Linfogranulomatose maligna — Síndrome de Hodgkin. O enunciado do ponto constitue antes de tudo um sentido historico, a par de um acto de justiça de ordem científica com respeito a quem, pela vez primeira, deu ao mundo medico uma concepção de assunto tão transcendente quão complexo. Evidentemente deve-se a Hodgkin o conhecimento dos primeiros casos dessa Síndrome hematologica, que mais tarde tomaria a designação de Morbus Hodgkin ou linfogranulomatose maligna; datam realmente dos primordios do seculo XIX as memoraveis comunicações de Hodgkin ao mundo científico sobre os primeiros casos por ele observados de uma rara e curiosa enfermidade do sistema hematopoiético e que ele descreveu como estados de caquexia progressiva com graves disturbios do sistema leucopoiético, com características das molestias então cognominadas como modalidades de Adenias, para com isto traduzir os disturbios fundamentais do sistema linfopoiético. E' verdade que desde logo se impõe a necessidade de accentuar uma modificação no conceito ainda hoje dominante no espirito de tratadistas e de estudiosos, a saber de que as adenias, como as leucemias, como as linfogranulomatoses, malignas e benignas, e como as diversas afecções e síndromes do sistema eritropoiético, sejam ou constituam entidades morbidas do sangue, quando com maior rigor se deveriam designar como manifestações patologicas do sistema hematopoiético, nele compreendidos não só o sangue propriamente dito como, especialmente, os grandes e complexos aparelhos formadores da massa sanguinea, como sejam os aparelhos eritropoiético e leucopoiético, neles compreendidos os tres grandes sistemas hematologicos de origem e formação do sangue humano no individuo adulto ou, melhor, no periodo extrauterino da vida do homem: sistema mieloide, o sistema linfoide e o sistema reticulo-endotelial. Assim sendo, como aliás reclamam os mestres da moderna hematologia clinica a molestia de Hodgkin deve, antes de tudo, ser considerada como uma enfermidade do sistema hematopoiético e não como uma doença do sangue. O notável espirito de observação e argucia clinica de Hodgkin permitiu-lhe desde logo caracterisar a síndrome que vinha de

observar como uma perturbação morbida do aparelho leucopoietico, a saber do grande sistema que tem por função a renovação dos globulos brancos, com a particularidade distintiva de se tratar de uma entidade patologica de marcha evolutiva e de caracter grave. Cumpre ainda, com relação á designação da molestia de Hodgkin acentuar que não sendo ela a unica das linfogranulomatoses malignas, como não é a afecção de Nicolas Favre a unica das linfogranulomatoses benignas, necessario foi cognominá-la, para perfeita determinação nosologica, com o nome de seu grandes descobridor. Somos de opinião que, com maior acerto científico e com maior espirito de exatidão e justiça, se andará propondo acrescentar ao nome emérito do eminente sabio inglez tambem os nomes de Paltauf — Sternberg, eminentes cientistas germanicos que assignalam na historia confusa e complexa das linfogranulomatoses malignas o marco mais proximo e mais grandioso nas dificeis e controvertidas perquirições clinicas e anatomo-patologicas da terrivel e ainda hoje tão debatida enfermidade do sistema leucopoietico. Efectivamente, cognominando o morbus Hodgkin como uma linfogranulomatose maligna de Hodgkin—Paltauf—Sternberg, consignamos as duas epocas destacadas da sua historia clinica, a saber, o seu inicio com as primeiras comunicações de Hodgkin e a sua consagração de ordem anatomo-patologica, com os notaveis estudos de Paltauf e seu discipulo Sternberg, realizados na ultima decada do seculo XIX. Coe estas considerações referentes aos espiritos que mais contribuíram para o estudo e difusão do dificeil e debatido capitulo das linfogranulomatoses malignas, passemos a dizer alguns conceitos sobre a natureza da molestia, traduzida pela expressão de linfogranulomatose maligna. Como é facil de ver, trata-se necessariamente de molestia de caracter maligno pela progressão de seu ciclo evolutivo e pelo destino inexoravel do seu desfecho clinico. O diagnostico de morbus Hodgkin—Paltauf—Sternberg vale ainda hoje, muito pése ao progresso e ao esforço da terapeutica, por uma sentença de morte inapelavel. A expressão linfogranulomatose traduz não só o caracter anatomopatologico do substrato etio-patogenico da molestia, a saber processo de infiltração granulomatosa, como deixa antever a sua localização no sistema linfocitario, pelo menos como se concebia nas primeiras fazes da historia clinica da síndrome Hodgkiniana. Parece indispensavel ao exato conhecimento de tão dificeil capitulo da medicina hematologica, fazer algumas considerações de ordem historica com relação aos grandes periodos que assignalaram os maiores acontecimentos científicos da questão em apreço. Logo após a memoravel comunicação de Hodgkin, apresentando ao mundo científico de Londres a sua concepção clinica dos casos por ele observados e que ele havia consignado como sendo exemplares de uma nova entidade do sistema leucopoietico, com graves alterações de ordem quantitativa e qualitativa da crase leucocitaria e com quadro clinico de impressionante caquexia, sofreu a orientação de Hodgkin as primeiras contestações sugeridas em acalorados debates por Virchow, que procurou comprovar não serem os casos referidos por Hodgkin mais que modalidades comuns das linfademias graves. Tendo Hodgkin demonstrado em exames hematologicos disturbios qualitativos da formula leucocitaria, sem modificação de ordem quantitativa no sentido de aumento dos ele-

mentos brancos, pretendeu Conheim, secundando as contestações de Virchow, que o morbus de Hodgkin devesse ser enquadrado nas chamadas pseudoleucemias e destas entre as imprópriamente designadas leucemias aleucemicas, para desta forma acentuar o facto experimental e clinico de não existir aumento, mais ou menos consideravel, dos globulos brancos no sangue periferico, como sóe acontecer nas leucemias, tambem imprópriamente designadas leucemias leucemicas, ou seja com grande aumento dos globulos brancos, no sangue circulante. Decorrem, na historia medica da síndrome Hodgkiniana, longas decadas de discussões, estereis e desorientadas em torno dos conceitos emitidos por Virchow sobre a sua "Leukacmie" e sobre as restrições propostas pelo nome, já então respeitavel de Conheim, pretendendo compreender a linfogranulomatose de Hodgkin, como uma modalidade nosologica do vasto capitulo das leucemias de Virchow. Por essa epoca, em que as discussões se desdobravam em terreno de falsa investigação, porquanto perduravam desconhecidos os verdadeiros fundamentos anatomo-patologicos da nova entidade morbida, foram publicados os notaveis conceitos de ordem clinica emitidos pelo espirito genial de Trousseau, que veio com a sanção da sua incomparavel autoridade clinica, tornar difinitivas e inconcussas as observações já vislumbradas por Hodgkin. Considerando a linfogranulomatose como uma modalidade das adenias graves, de caracter maligno, Trousseau chamou atenção para detalhes clinicos verdadeiramente caracteristicos da molestia de Hodgkin; assim, por exemplo, poz em evidencia o caracter infeccioso ou inflamatorio do grave comprometimento do aparelho leucocitario, a manifesta repercussão esplenica, traduzida por estado de esplenomegalia, o prurido cutaneo, as perturbações congestivas e inflamatorias do tegumento, o tipo arrastado e irregular da hipertemia, a invasão mais ou menos acentuada do sistema ganglionar, superficial ou profundo, as alterações da formula leucocitaria, a frequencia e a acentuação da eosinofilia, os graves disturbios da nutrição que fatalmente conduziã os enfermos para a caquexia final. Como se vê, a descrição clinica, em largos traços, do sabio francez, bem condizia com as caracteristicas do estudo fundamental feito preliminarmente por Hodgkin. Houve, mesmo, quem nessa epoca tornasse memoravel a observação de Trousseau, propondo para a linfogranulomatose de Hodgkin, a cognominação de adenia pruriginosa eosinofilica, reunindo nessa expressão algumas particularidades interessantes do quadro clinico, a saber molestia do aparelho linfoide, em que são peculiares o estado pruriginoso e a reação eosinofilica, ou melhor, hipereosinofilica. Meio seculo decorrido, em que apenas se sucederam em numero as observações do terrivel mal, em diversos centros scientificos do mundo medico, e só então as investigações experimentais e clinicas se orientaram para terreno seguro e para solução verdadeiramente scientifica, que havia de culminar, em a ultima decada do seculo XIX, com notaveis verificações de Paltau e seu continuador Sternberg, que chegaram a um exato conhecimento do fundamento anatomopatologico da molestia descoberta por Hodgkin. Até então, a orientação patogenica debatida se fazia em torno das lindenias aleucemicas, em que o substrato anatomopatologico assentava sobre estado de hiperplasia do sistema linfoide, com desregramento no fe-

nomeno da renovação leucopoietica. Paltauf—Sternberg, em pesquisas aprofundadas de ordem histopatologica, puderam surpreender a verdadeira natureza do processo determinante da linfogranulomatose maligna, dando dela uma descrição que se tornou classica. Estudando o aspecto macroscopico e o caracter histopatologico dos tecidos linfoides invadidos pelo terrivel virus maligno da linfogranulomatose, reconheceram, como caracteristica fundamental e patognomica, o caracter granulomatoso do processo infiltrativo e, sobretudo interessante, o polimorfismo dominante dos elementos hematologicos e teciduais, que imprimem ao substrato histopatologico da linfogranulomatose um aspecto inconfundivel de hiperplasia anarquica, em que se confundem e se sucedem elementos os mais diversos, tanto em suas fontes de origem, como na ordem hierarquica da sua evolução e do seu determinismo fisiologico, assignalando de modo inconstrastavel o cunho eminentemente displasico do processo morbido e a intensidade e difusão da repercussão do mal invasor sobre todos os departamentos do sistema hematopoietico, o que fez com que, em expressão um tanto bizarra mas significativa, se dissesse que nos focos de infiltração linfogranulomatosa se realiza verdadeiro “rendez-vous” dos mais diversos e afastados elementos hematopoieticos, tanto da serie eritrocitica como, essencialmente, da serie branca, e desta, em todos os seus elementos componentes: fórmas embrionarias, juvenis e maduras dos elementos granulociticos, dos elementos linfociticos e dos representantes do grande e importante sistema reticulo-endotelial ou, melhor, de todo o aparelho hoje conhecido como mesenquima ativo, e de que deram exaustivas descrições, hoje classicas, entre outros Aschoff e Landau. Paltauf—Sternberg puderam constatar que o processo de infiltração linfogranulomatosa iniciando-se perliminarmente no tecido linfoide do vasto e complexo sistema linfocitario, instalando-se essencialmente nos órgãos glanglionares, esplenico, tecidos linfoides do anel de Waldeyer, nos folliculos de Payer e no endotelio visceral, daí se irradiava para difundir-se e invadir os recantos mais reconditos e mais longinquos de todo o organismo humano, onde quer que se verifique a existencia dos elementos constitutivos do sistema reticulo-endotelial. Este caracter de disseminação, com atitudes de invasão destruidora de tecidos e órgãos fez desde logo imprimir ao morbus Hodgkin uma natureza de malignidade, que até certo ponto, não só por seu fundamento histologico, como por sua feição clinica, justifica e esclarece a tendencia de uma das grandes correntes doutrinarias que têm debatido o problema ainda sem solução da etiopatogenia da linfogranulomatose maligna, e que defende a natureza neoplasico da molestia de Hodgkin, procurando garantir-se situação nosografica entre as linfo-sarcomatoses ou no confuso capitulo das linfoadenias malignas. E’ verdade que, a despeito de toda a autoridade dos pesquisadores e orinetadores da doutrina neoplasica, não satisfazem até hoje os argumentos de ordem clinica, as verificações de ordem anatomopatologica e as investigações de ordem experimental, que tendem a admitir e proclamar a natureza neoplasica ou de formação maligna da molestia de Hodgkin—Paltauf—Sternberg, e contra esta orientação se tem elevado o conceito até certo ponto incontestavel de que a anatomia patologica, em material de necropsia como in anima vile não conseguiu



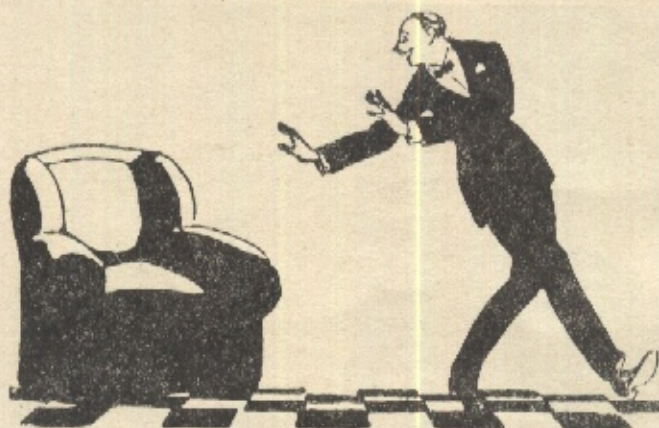
**BISMUTH
DESLEAUX**

**PROTECÇÃO DO ESTOMAGO
CURATIVO GASTRICO IDEAL**

Especifico das affecções dolorosas do estomago

R. AUBERTEL & CIA. CAIXA 1344 - RIO

No temo el ASTHMA



Asmalicida

Dr. S. Pagés Maruny.

Injecção indolor de grande efficacia na ASTHMA BRONCHICA.

Solução estavel dos hormonios das glandulas SUPRARENALAS e da HIPOFISE, correspondendo a 0,5 gr., de cada orgão por cc.

Por não conter drogas nem alcaloide algum, é completamente inoffensivo.

Fabricante: Laboratorio Quimico Biologico
BARCELONA (Espanha)

REPRESENTANTES GERAES:

ALBANO VOLKMER & Cia.
Caixa Postal 652 — PORTO ALEGRE

Literatura e amostras a disposição dos Srs. Médicos.

comprovar o caracter metastatico, in sensu strictu, do processo de disseminação tecidual do morbus Hodgkiniano. Continuando esta rapida digressão, imposta pela conveniencia de referir as tendencias neoplasticas da linfogranulomatose maligna, voltemos ao estudo da anatomia patologica no que ela hoje tem firmado como aquisição cientifica no dominio patogenico da doenca de Hodgkin, para cujo entendimento mistér se faz que, abandonando ou, pelo menos, afastando do esquematismo doulnulomatose maligna em os dois periodos decisivos da sua evolução histopatologica, correspondentes a estadios definitivos e inconfundiveis da sua historia clinica. Realmente, a evolução anatomopatologica da linfogranulomatose maligna obedece sistematicamente á sucessão de dois periodos ou etapas, que assignalam de uma parte a iniciação do mal e de outra parte o seu acme ou fastigio, em que as lesões se fazem difinitivas; e essa gradação na tendencia evolutiva da molestia é tanto mais interessante de ser considerada, quando uma das caracteristicas clinicas da molestia de Hodgkin está essencialmente na evolução ciclica ou, melhor, periodica de sua marcha, contrastando os surtos de agravação e de disseminario de Benda, encaremos o conceito anatomopatologico da linfogranulomatose com periodos ou etapas de acalmias e de estacionamento temporario das lesões e dos sintomas clinicos. No estudo descriptivo das lesões histopatologicas dos orgãos invadidos pelo processo linfogranulomatoso, cumpre destacar a fase preliminar de caracter fluxionario ou exsudativo, em que o tecido atingido pelo virus Hodgkiniano sofre os insultos dos processos congestivos, da intensa flogose de que se fazem acometer os elementos vasculo-conjuntivos: processo congestivo de ordem inflamatoria, com exsudação serosa e infiltração celular de todos os elementos hematologicos, com evidente preponderancia das formas granulociticas e dos elementos histiocitarios, expressão caracteristica da participação do sistema reticulo-endotelial na subversão fatal da vida e da renovação da celula patologica. No tocante á intervenção do mesenquima ativo no drama soturno e misterioso do mal de Hodgkin releva destacar como notavel aquisição das investigações anatomopatologicas de Paltauf—Sternberg a verificação e a comprovação de que os elementos histiocitarios que comparcem e caracterizam por sua presença a essencia mesma da histopatologia linfogranulomatosa não têm a significação de celulas ambulantes em migração endotelial, emanadas do sangue periferico circulante, mas, ao contrario disso, nada mais são do que expressão da luta reacional, hiperplastica e metaplasica, típica ou atípica, do proprio tecido linfoide, no que ele possui de origem e natureza reticulo-endotelial. E desse embate subversivo do virus agressor e da celula que se defende e que reage com os recursos de fagocitose e de regeneração tecidual, atributos distintivos do sistema reticulo-endotelial, surgem e se positivam para caracterisação definitiva da doenca, os elementos celulares, deformados ou alterados, que são hoje universalmente tidos e reconhecidos como indices patognomonicos do substrato anatomopatologico da linfogranulomatose maligna de Hodgkin, a saber: as celulas gigantes ou gigantocitos de Sternberg, de origem e de finalidade reticulo-endotelial. Por outro lado, o estado fluxionario dos tecidos invadidos, a violenta diapedese granulocitica, a exuberante reação hiperplastica, a

tendencia invencivel á extensão e á disseminação por difusão local e por propagação a tecidos e órgãos mais ou menos longinquo, estigmatiza de fórma irretorquível o caracter essencialmente inflammatorio do morbus, a malignidade das suas tendencias, no que tange á sua evolução inexoravel e á sua tendencia á invasão de órgãos e tecidos, proximos ou distantes, traduzindo de modo exuberante a gravidade da molestia com prognostico sempre irremediavelmente fatal. Do que antecede se conclue que o periodo de invasão de órgãos e tecidos é d' ordem intrinsecamente inflammatoria e de natureza atipica ou anomala, o que aliás se tem reconhecido quando se proclama que a linfogranulomatose de Hodgkin—Paltauf—Sternberg é uma molestia que tem por substrato patogenico um particular estado de inflammção anomala, onde se destaca o cunho granulomatoso e a presença de celulas chamadas de Sternberg. O segundo periodo anatomopatologico da doença de Hodgkin constitue expressão do estado definitivo das lesões, assim como traduz o momento clinico de estacionamento ou de acalmia da evolução clinica, quando aos surtos progressivos e exsudativos que assignalam a invasão e a difusão do morbus, succedem as fases de regressão do processo de flogose maligna, para tornar indelevel e definitiva a destruição celular. Este periodo final traduz a fase de esclerose definitiva do órgão atingido, caracterisando-se pela hiperplasia esclero-conjuntiva, particular á linfogranulomatose em seu aspecto inconfundivel de histiomas granulomatosos ou de granulomas histiocitarios, com tendencia fatal á disseminação em todo o departamento do sistema reticulo-endotelial. Do que precede, cumpre concluir que a linfogranulomatose maligna de Hodgkin—Paltauf—Sternberg, estudada em a fase incipiente de sua tumultuaria e debatida historia medica, como entidade atipica das linfadenias graves, óra no capitulo das linfadenoses aleucemicas, ou como simples modalidades de adenia, hoje está definitivamente situada no campo imenso e suggestivo das reticulo-endotelioses, graças aos notaveis trabalhos anatomopatologicos de Paltauf—Sternberg, que conseguiram transportar o morbus Hodgkin do terreno esteril e misterioso das controversias doutrinarias para o campo scientifico da medicina moderna, orientada pela anatomia patologica. Este acontecimento notavel, decorrente dos trabalhos de Paltauf—Sternberg, não tem significação meramente especulativa ou teorica, mas constitue passo gigantesco no terreno da clinica, visto que a possibilidade de um simples exame anatomopatologico, mediante banal tomada de material com tecnica de comum biopsia, arma o clinico da surpreendente possibilidade de um diagnostico seguro, rapido, incontestavel quasi sempre, de tal forma é característico e inconfundivel o aspecto anatomopatologico da lesão histologica da linfogranulomatose de Hodgkin. E a consequencia desta realizção é tanto maior quanto graças ao exame anatomopatologico, se reduz notavelmente a tarefa exaustiva e torturante do clinico perdido e perplexo no dedalo sombrio em que se discutiam, a proposito da linfogranulomatose de Hodgkin, todas as modalidades de linfadenias graves, todas as hipoteses de leucoses linfoides aleucemicas, todas as incognitas das sarcomatoses e linfosarcomatoses, todas as duvidas em torno da etiologia tuberculosa, luética, neoplasica, micosica etc., das poliadenopatias subagudas e cronicas, das esplenome-

galias crônicas, das síndromes espleno-hepatomegálicas, das síndromes mediastínicas dos estados septicêmicos ou tóxico-infecciosos, criptogênicas ou de etiologia conhecida, com repercussão sobre o aparelho ou sistema hematopoiético, conjunto heterogêneo e complexo que, antes da era anatomopatológica do mal de Hodgkin, se impunha á discussão na diagnose diferencial. Já porque o conceito anatomopatológico moderno de reticulo-endoteliose do mal de Hodgkin constitui uma das conquistas mais destacadas da patologia do sistema hematopoiético, já porque o seu conhecimento ou seja o substrato granulomatoso histiocitário das lesões linfogranulomatosas é um valioso subsídio que a anatomia patológica proporciona á clinica e ao diagnostico, bem se compreende a necessidade de encarar-se embora de modo sumario e a largos traços o conceito anatomopatológico do mal de Hodgkin, conforme o conceito classico conferido por Sternberg em 1897, no estudo desta terrivel enfermidade. Além destas razões ponderáveis, ainda releva destacar que é o conceito anatomopatológico do mal de Hodgkin que, a par de lhe permitir o diagnostico exato, abre o caminho para o estudo clinico, para a orientação prognostica e para o juizo definitivo, que sempre é invariavelmente a sentença inapelavel de morte em periodo de tempo mais ou menos longo. Por outro lado, ainda o conceito anatomopatológico permite compreender as características fundamentais da molestia de Hodgkin e explica ou pelo menos deixa entrever a razão da multiplicidade das suas formas clinicas e desse exuberante polimorfismo sintomatológico, que tem permitido aos espiritos demasiadamente analíticos ou tentados á minuciosidade de aspectos morfológicos a fantasia e bizarriez de criação de formas clinicas variegadas e multiformes, inspiradas as mais das vezes em meras localizações predominantes neste ou naquele sector do sistema leucopoiético, nesta ou naquela viscera. Com relação á etiologia da linfogranulomatose maligna de Hodgkin força é reconhecer, de acordo com as opiniões mais autorizadas, manifestadas em recentes congressos medicos, que ainda perdura a noite sem luz da nossa ignorancia em materia tão relevante. Por outro lado, reina ainda a discordancia entre as correntes que pretendem defender a natureza tuberculosa do mal de Hodgkin, baseada nos dados impressionantes das estatísticas, que demonstram sinão a correlação pelo meno sa concomitancia de lesões de natureza tuberculosa em casos típicos de linfogranulomatose e vice-versa. São bem conhecidas as tentativas em toda a parte de determinação experimental do mal de Hodgkin, com enxertia do germe da tuberculose animal ou humana, assim como tambem inumeras tem sido as pesquisas e verificações do bacilo de Koch em lesões de natureza linfogranulomatosa. Embora sejam respeitáveis a opinião e o acervo de documentação experimental dos que defendem a natureza tuberculosa do mal de Hodgkin, entretanto em recentes congressos realizados em Norte America e na Alemanha, a opinião dominante é a de que é frequente a coexistencia ou associação da tuberculose e do mal de Hodgkin, que ha mesmo a possibilidade de predisposição de terreno para a enxertia de uma ou outra, mas parece, pela maior parte das autoridades no assunto, assentado que não se pode comprovar pela clinica e pela experimentação nem a natureza tuberculosa do mal de Hodgkin, nem tão pouco a sua natureza neo-

plasia maligna, parecendo hoje mais consentaneo com a anatomia patologica considerar o mal de Hodgkin como molestia de natureza inflammatoria, de caracter exepcional, de origem e finalidade reticulo-endotelial. O polimicrobismo, de natureza bacteriana ou parasitaria, encontrado e referido nas tentativas de esclarecimento etiologico do mal de Hodgkin, já pela sua multiplicidade, já pela inexpressividade de seu determinismo, apenas vem confirmar e comprovar que o sistema reticulo-endotelial é por assim dizer o grande leito, sinão o filtro salutar, por onde deve trãnsitar a variegada flora microbiana que o organismo alberga e repele na luta da vida contra a morte. Apenas cumpre dizer que o bacilo de Koch, toda a serie de estreptococos e estafilococos, germes banais das infecções comuns, protozoarios e parasitos de ordens diversas, tem sido acimados de causantes diretos ou indiretos do mal de Hodgkin; cumpre destacar entre tantos, por mais repercussão, o *Corino-bacterium*. Uns e outros parece não terem significação sinão de meros hospedes habituais ou corresponsaveis.

No estudo clinico da linfogranulomatose devemos destacar, em linhas gerais e a largos traços, pois a exiguidade do tempo para tarefa tão vasta outra coisa não nos permite, o inicio mais ou menos insidioso da molestia, ruidoso em outros casos, preferindo especialmente o sexo masculino, atacando habitualmente o individuo adulto, sem factores de ordem predisponente particular e muito menos com relação a factores etiologicos, de natureza infecciosa ou toxica, de caracter agudo ou cronico, que direta ou indirectamente possam contribuir para o desfecho da molestia. A molestia tem o caracter e evolução de estado septicemico, substanciados, na evolução, com surtos agudos e periodos de remissão, com estado hipertermico, de aspectos os mais variados, mas se traduzindo por longas parabolas, até a fase final; a hipertermia vai desde as simples curvas subfebris até as grandes temperaturas em torno de 39 e 40°, ás vezes com grandes remissões, precedidas de snores e antecedidas as elevações de calefrios. Por outro lado, impressiona a tendencia fatal á caquexia progressiva, com estado de discrasia sanguinea do tipo de estados anemicos, de caracter secundario, hipocromico. De um modo geral o que caracteriza fundamentalmente o mal de Hodgkin é a invasão ganglionar, sob a feição de adenopatias mais ou menos generalizadas, si bem que porvezes com predileção por algumas regiões, como scjam as cadeias cervicais, axilares, inguino-crurais, e entre os ganglios profundamente situados os ganglios do mediastino e retroperitoniais. Frequente e quasi constante é a esplenomegalia, acompanhada ou não de hepatomegalia e posteriormente de syndromes cirroticas esplenomegalicas, com ou sem fenomenos de estase e hipertensão porta. No estudo anteriormente feito sobre a anatomia patologica, ficou bem definido, pela propria natureza da molestia, que extensa e complexa deveria ser a sua tendencia a disseminação observando o caminho que lhe imporia a distribuição em todo o organismo dos elementos que constituem o imenso e importante aparelho reticulo-endotelial. Assim, orientados pela propria topografia do substrato anatomopatologico do mal de Hodgkin, facil é seguir e compreender a marcha evolutiva da molestia, como uma consequencia fatal da sua propria razão de ser, que é indiscutivelmente uma

O melhor Tônico 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 principais os HY-POPHTHOSPHATOS 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, aumenta 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 tônico 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

IODOBISMAN

RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN

MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MARRICO E CHALMIDOBREO SUPERSATURADOS DE LIPIDES TOTAES DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0,026^gs DE BISMUTHO METALLICO
MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGIICO

AMOSTRAS
AOS SRS. MEDICOS
CAIXA POSTAL
3383
RIO



SENHORAS

NEURILAN

Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.

Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasopspas-
micos, palpitações, insônia,
dyspepsia nervosa.

A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.

Dose: 1 a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições.

Lab. Gross - Rio

NÃO DEPRIMENTE
NEURILAN

reticulo-endoteliose. Sabe-se hoje, de modo incontestável, que o grande mesenquima ativo ou primitivamente chamado sistema reticulo-endotelial de Aschoff-Landau abrange todo o mesenquima organico, tendo localizações especiais sinão preponderantes ao longo de todo o sistema hematopoiético (medula ossea, polpa esplenica, celulas de Kuppfer, endotelios capilares, vasculares e viscerais, glandulas de secreção interna, especialmente suprarenais — camada cortical —, hipofise, pancreas, tireoide, ovarios, testiculos, mucosas e elementos foliculares do tracto digestivo, elementos celulares, cavidades serosas, tegumentos, assim como todo o vasto e importante departamento do sistema conectivo, ao qual está affecto um determinismo essencialmente peculiar ás finalidades reticulo-endoteliais, quer de ordem de renovação sanguinea, quer com relação aos fenomenos de defesa e de imunidade organica). Facil é portanto comprehender não só a tendencia á generalisação como tambem a disposição anatomotopografica da evolução do mal de Hodgkin. E assim se comprehende tambem a tendencia de multiplicarem-se as formas clinicas da linfogranulomatose, tomando por criterio simplesmente a disseminação do mal, a sua preponderancia neste ou naquella sector do aparelho glandular, nesta ou naquella viscera, nesta ou naquella cavidade, na intimidade do epitelio de revestimento do tubo digestivo, como na superficie do tegumento cutaneo. Assim é facil de comprehender não só a symptomatologia propria a cada localisação, creando syndromes especiaes, como tambem facil é reproduzir o esquema das classificações de formas clinicas, de acordo com a séde das lesões preponderantes ou com o maior relevo deste ou daquele symptoma prevalente. Entre as formas clinicas da linfogranulomatose maligna cumpre sobretudo destacar as formas tipicas, as formas atipicas, as formas frustas, as formas agudas e cronicas, as de localisação superficial, as de situação profunda. Com relação á disposição neste ou naquella sector do aparelho glanglionar, cumpre destacar as formas superficiais e profundas, as adenopatias cervicais, axilares, inguino-crurais; entre as profundas, as syndromes mediastinaes, as syndromes retro-peritonias, com cortejo uns e outras de toda a notoria e classica symptomatologia de compressão tumoral e que nada tem de particular com respeito á natureza da molestia. Tem sido tambem destacadas as formas tumorais, as formas nervosas com localisação em todo o sistema nervoso central (cerebro, meninges, medula), assim como nos nervos perifericos, as formas osseas, com localisação sobretudo interessante na columna vertebral, simulando espondilites tuberculosas ou neoplasicas, mas com caracteristicas radiografias senão decisivas pelo menos de certa evidencia; interessantes as formas de localisação no tegumento cutaneo revestindo variegada e multiforme expressão patologica de dermatites e dermatoses, infecciosas ou toxicas, desde o simples prurido até as mais graves dermatites, simulando por vezes neoplasias tumorales ou expressões de ordem puramente allergica. Entre as localizações nas serosas, deve-se destacar especialmente os derrames plurais, muitas vezes de natureza hemorragica. Tambem se tem verificado as pericardites, as ascites, as hidartoses etc. Os orgãos dos sentidos fornecem tambem sédes de localisação com symptomatologia propria a cada um, revestindo aspectos de syndromes de compressão ou de destruição dos elementos no-

bras constitutivos. Ainda muito recentemente Ruiz, em Buenos Aires, publicou notavel estudo sobre uma nova modalidade de linfogranulomatose que ele cognominou de forma ou modalidade Addisoniana da linfogranulomatose maligna, por se caracterisar por sua localisação particular ou predominante na cortical da suprarenal, reproduzindo o quadro classico e variegado da síndrome de Addison ou grande insuficiência suprarenal. A proposito desta localisação como das demais até hoje descritas, nada mais de extraordinário comporta ou talvez nem justificasse descrições especiais como novas formas, desde que sempre se tivesse presente o conceito anatomopatologico do mal de Hodgkin. Ainda a proposito da nova forma clinica descrita em notavel tése pelo jovem clinico portenho, cumpre insistir na qualidade que a suprarenal cortical possui de órgão participante do sistema retículo-endotelial, e como tal passível de ser atingida pelo terrível mal. Muito interessantes são sob o ponto de vista clinico, especialmente de diagnostico e de prognostico, as localizações do mal de Hodgkin e a sintomatologia decorrente das formas digestivas, onde a distribuição das lesões ao longo de todo o trato digestivo, desde a boca e especialmente o anel de Waldeyer, até a porção terminal do grosso intestino, pode simular e representar síndromes clinicas as mais desconcertantes, por poderem todas elas desenvolver sintomatologias proprias a cada órgão ou região, determinadas por causas as mais diversas. Com relação á pele, já destacamos a particularidade do prurido, que já fez, ao lado da eosinofilia, ser o mal de Hodgkin cognominado como uma adenia pruriginosa eosinofilica. Sem ser possível referir todas as localizações peculiares ao mal de Hodgkin, sem muito menos ser possível em tempo tão exiguo sequer referir em largos traços a sintomatologia ocasionada por todas as localizações da linfogranulomatose maligna que, aliás, outro merito ou expressão não tem sinão constituirem complexos sindromaticos, façamos entretanto uma referencia de leve pelo menos aos disturbios que sobrevem fatalmente no que diz respeito á crase sanguinea. Já vimos desde o começo que a linfogranulomatose é uma expressão patologica do sistema retículo-endotelial, portanto facil reconhecer a sua repercussão sobre os elementos diretamente provenientes deste terceiro sistema hematopoiético, sobretudo com relação aos monocitos e aos megacariocitos e trombocitos. Classica tem se tornado a habitual eosinofilia ou hipereosinofilia, cujas cifras podem oscilar desde quantidades moderadas até elevadas taxas. A eosinofilia tem sido considerada como constante, a par de estado de hiperleucocitose com neutrofilia relativa e relativa linfopenia. Do lado da serie eritrocitica, são comuns os estados anemicos, do tipo das anemias secundarias, hipocromicas, microcitarias. Não raro encontram-se no sangue periférico formas juvenis ou mesmo elementos embrionarios, atestando estado de irritação regenerativa da medula ossea, e, em fases mais avançadas, a decadência ou exgotamento de todo o sistema hematopoiético. A miopragia funcional por comprometimento anatomico do sistema retículo-endotelial, e em especial do baço, figado e medula ossea, explica o aparecimento a par das anemias secundarias de estados de síndromes hemoliticas, com estados de subictericia ou mesmo ictericia franca com a presença de hiperbilirubinemia, com reação de Van den Bergh indireta positiva ime-

diata, com hiperurobilinemia, posteriormente sintomas evidentes de insuficiência hepática, com a positividade das habituais provas clínicas de investigações da suficiência hepática. Outro tanto se poderia dizer com relação ao aparelho circulatório e renal, onde se vão manifestar todos os estados esboçados ou terminantes de miopragia funcional desses órgãos e respectiva repercussão sobre os órgãos e aparelhos em estado de correlação funcional. Ainda com relação às perturbações da crase sanguínea, dos órgãos hematopoiéticos e dos vasos capilares, são possíveis todas as manifestações clínicas das hemogenias e dos chamados estados homogêno-hemofílicos, em que participa com grande destaque a insuficiência hepática. Tocadas de leve as principais síndromes que a linfogranulomatose maligna poderá determinar, ta lseja a sua localização inicial ou a sua preponderância, parece a primeira vista surgir do exposto o caos confusional no momento do diagnóstico, tanto mais quando não existem sintomas característicos ou que seguramente consigam conduzir o clínico ao diagnóstico verdadeiro. Sobre modo quando, como em uma exposição atabalhoada e precipitada como a deste trabalho, não foi possível aprofundar e esmiuçar todas as particularidades peculiares a cada caso, quando nem sequer nos foi possível descrever ou acentuar certas particularidades que reunidas constituem elementos de presunção para um diagnóstico provável, como sejam por exemplo certas características morfológicas ou anatómicas das adenopatias, com relação a preferência de localização, a consistência, a conformação, o volume, a sua não tendência à supuração, a sua indolência, salvo quando realizam fenômenos de compressão ou quando, por causas estranhas ou suplementares (infecções secundárias) tornam-se sede de inflamação banal. Um outro problema de grande relevância de imporia a consideração de ordem diagnóstica, prognóstica e terapêutica, com relação às localizações ganglionares ou viscerais, sobretudo no que se refere ao aparelho respiratório, a saber a interrelação, a pura coexistência, quem sabe si as predisposições recíprocas entre o mal de Hodgkin e tuberculose, entre Hodgkin e Cancer, entre Hodgkin e síndromes leucêmicas, mas todos esses detalhes não são cabíveis neste momento, devido a insuficiência de tempo. Terminando estes conceitos de ordem diagnóstica, cumpre mais uma vez acentuar a relevância do conceito anatomopatológico do mal de Hodgkin, conforme as verificações de Paltauf—Sternberg, a possibilidade, a simplicidade e a segurança que uma simples biópsia e o respectivo exame anatomopatológico permitirão não só um diagnóstico de certeza, como também vem simplificar consideravelmente ao clínico a tarefa árdua e sombria de uma discussão quase sem termo e sem norte ao longo da noite confusa que representa a perspectiva de hipóteses e comentários nesse grande terreno, escabroso e difícil, da hematologia. Ainda uma palavra com relação ao prognóstico e à orientação terapêutica. Não é exagerado considerar estes dois capítulos com uma só palavra, porquanto infelizmente o prognóstico é sempre uma sentença de morte, feito o diagnóstico, e com relação ao tratamento, também pouco ou quase nada se pode dizer de útil, a não ser todo o pouco que haveria a lembrar como tratamento puramente sintomático dos principais sintomas ocasionados, visto que até aqui, nem mesmo os recursos da moderna fisioterapia elétrica e de sub-

stancias radioativas, nada de eficiente têm permitido. Em relação ao tratamento sintomático, afora as irradiações dos tumores ganglionares, a terapêutica anti-infecciosa, anti-anêmica, sintomática da dor e dos principais sintomas, nas várias síndromes referidas, é tudo que se pode dizer, o que significa cruzar os braços impotentes.

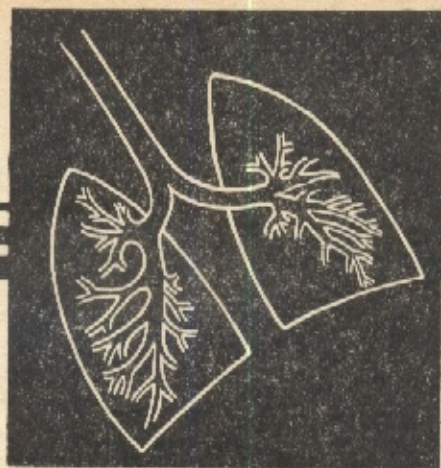
Aviso

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

Os artigos devem ser datilografados e acompanhados do respectivo resumo e, si possível, 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”.



NA

ASTHMA BRONCHICA

ESTADOS ALLERGICOS e

FRAQUEZA

CIRCULATORIA

EPHETONINA

MERCK

Para amostras e literatura.

Cia. Chimica "MERCK" Brasil S. A.

Rua Theophilo Ottoni, 113

RIO DE JANEIRO

Caixa Postal 1651

Filial em Porto Alegre - Rua Senhor dos Passos, 194 - Caixa Postal 711

René Fülöp Miller

Os Jesuitas e o Segredo do seu Poder

Edição da Liv. do Globo — P. Alegre

Depois de estudar duas figuras representativas em LENINE E GANDHI, depois de exgottar o assumpto "Russia Sovietica" em ESPIRITO E PHYSIONOMIA DO BOLCHEVISMO, René Fülöp Miller nos dá agora um prodigioso histórico da Companhia de Jesus, neste livro que o prof. Alvaro Franco traduziu com maestria e a Livraria do Globo pôs num volume bonito, nitidamente impresso e bem illustrado.

Fülöp Miller não só traça a história dos Jesuitas como expõe com detalhes uma série de problemas palpitantes e estuda algumas personalidades marcantes não só de membros da Companhia de Jesus como também alguns vultos historicos que com ella tiveram ligação.

O resultado de tudo isso é um livro cheio de ensinamentos dum valor incalculavel.

Para que o leitor que ainda não conhece a obra tenha uma ideia do que ella contem, damos a seguir alguns dos muitos titulos que encabeçam os interessantissimos capitulos do livro de Fülöp Miller: — 1.^a Parte — O ESPIRITO DO JESUITISMO: Extase mystico e caminho natural. O emprego dos sentidos. O Salvador militante dos Jesuitas. A pyramide para Deus. — 2.^a Parte — IGNACIO DE LOYOLA — A personalidade e a obra. A viagem aventureosa de um louco. Em face dos modernos problemas. O caminho para a dominação universal, etc. — 3.^a Parte — A LUTA EM TORNO DO LIVRE ARBITRIO — Graça e justificação pelas obras: A virgula do papa. A ruidosa polemica dos theologos. Leibniz, o amigo dos jesuitas. O livre arbitrio á luz da nova philosophia. — 4.^a Parte — A MORAL DOS JESUITAS — Livre arbitrio e a responsabilidade. Problemas da pratica do confessorio. — 5.^a Parte — SOB MIL MASCARAS DIVERSAS — Commereciante com o commereciante, soldado com o soldado. Deus contra Dainitschi. Na corte de grão Mogol. A dictadura da brandura. Os amigos das cores. Os padres como estrategistas. — 6.^a Parte — O FIM E OS MEIOS — Em lucta com os esbirros inglezes. O theologo no throno real. Um jesuita na corte de Ivan Terrivel. A consciencia dos reis. O confessor de Luiz XVI. — A LUTA CONTRA O PROGRESSO — A ressurreição da Ordem. A catholicidade do pensamento. Os Jesuitas e Galileu. Os jesuitas como directores de scena. Kant e a neo-escholastica. O Grande Inquisitor. — 8.^a Parte — PROGRESSO DE QUATRO SECULOS — Gloria Dei e Gloria Mundi. Fieis á terra. Os meritos civilizadores do Occidente.

O volume apresenta linda capa muito sobria e traz muitas gravuras illustrativas. Um livro que deve estar na prateleira do estudioso.

Semiologia da dôr visceral,

por

Alvaro Barcelos Ferreira

Catedrático de Propeudeutica Médica.

“Obra divina é acalmar a dôr.” Mas para que possamos, assim, nos elevar e aproximar de Deus, para que possamos aliviar-a e transformá-la em sorriso, é necessário conhecê-la, interpretá-la, saber a sua semiologia. Variável em sua irradiação, em sua intensidade, em seus caracteres, em sua patogenia, é a dôr um dos sintomas mais complexos e obscuros e também um dos mais importantes e contraditórios.

Si a dôr é fácil de compreender, é difícil de definir. Para Mackenzie, “é uma sensação desagradável, devida a um estímulo de alguma porção do sistema nervoso cerebro-espinhal e referida, na parede externa do corpo, ao território de distribuição periférica dos nervos sensitivos cerebro-espinhaes.”

A dôr visceral, que nos preocupa, não é a mesma dôr dos planos superficiaes. A sensibilidade visceral, vegetativa, não é da mesma natureza que a sensibilidade tecidual, da vida de relação. Os estímulos, capazes de provocar a percepção dolorosa, são inteiramente diversos. A condução é completamente diferente. Os estímulos ordinarios, como a incisão, a queimadura, etc., que determinam o aparecimento da dôr, quando agem sobre a pele, o tecido celular subcutaneo e os musculos, são indiferentes para as visceras, que mantêm-se totalmente insensíveis. Para estas, são necessários estímulos especiaes, como o espasmo, a contractura forte, a distensão, a isquemia e a iperemia venosa. São estímulos proprios e adequados ás diferentes visceras e adequados não só quanto á sua qualidade, como também quanto á sua quantidade. Além disso, temos que considerar ainda, o órgão em particular, este ou aquele, seu estado de receptividade momentanea e até a sua porção atingida pela excitação.

As sensações dolorosas, originadas ao nível dos planos superficiaes, são recebidas e transmitidas quasi que exclusivamente pelos nervos cerebro-espinhaes, enquanto que, as geradas nas visceras, são levadas pelo sistema nervoso vegetativo, principalmente pelo simpatico.

Esta papel, desempenhado pelo sistema nervoso vegetativo na condução dolorosa, foi perfeitamente estabelecido por experiencias de Neumann, Brüning, Gohrbandt, Laewen, Kappis e Braun. Estes dois ultimos autores obtiveram a anestesia do canal gastro-intestinal pela anestesia do esplanchnico.

As experiencias de Brüning e Gohrbandt, em que o ganglio celiaco era desintercalado por pincelagem com nicotina são ainda mais convincentes. Interrompendo, deste modo, a interpolação entre a fibra pre e

post ganglionar, não conseguiam mais provocar dôr por meio de excitação exercida no intestino (toque da mucosa com solução de cloreto de bário). Nestas condições, porém, a tração do mesenterio, innervado pelos nervos espinhaes, dava dôr.

Diversas e numerosas têm sido as teorias propostas para explicar o mecanismo intimo da dôr visceral, cujo conhecimento é indispensavel e de grande valor pratico.

Uma das mais antigas é de Lenander, que se refere mais diretamente ás dôres abdominaes. Baseada na concepção da exclusividade da transmissão da dôr pelos nervos espinhaes, considera as visceras insensíveis. Os deslocamentos, a pressão, a distensão, a ação das toxinas sobre o peritoneo parietal seriam as unicas causas da dôr. A contração do intestino determinaria uma contração reflexa da parede abdominal sobreposta, o que produziria a dôr. O peritoneo parietal seria, assim, a unica fonte algiesiogenica.

Para Wilms toda a dôr intestinal seria devida á tração sobre a inserção do mesenterio.

Nothnagel admite, porém, a dôr nascida na propria viscera, como resultado da contração tetanica da musculatura, que provocaria isquemia. Esta ultima seria o estimulante adequado, desencadeante da crise dolorosa.

As verificações de que a condução dolorosa se faz pelo simpatico revolucionou o modo de encarar o mecanismo intimo da dôr e deu nascimento a novas teorias.

Dentre estas, destaca-se pela sua importancia, a de Mackensie, o grande clinico inglês. O estimulo, adequado, anormal, exercido sobre a viscera, é conduzido á medula pelo simpatico, geralmente através dos ganglios simpaticos e dos ramos comunicantes. Si a excitação não ultrapassa a celula simpatica, nenhuma sensação fará seu aparecimento. Si, porém, ela a ultrapassar, espalhando-se, alcança e irrita as celulas sensitivas vizinhas, o que dá, então, nascimento á dôr, que, depois de reconhecida e localizada pelo cerebro, vem referir-se, superficialmente, no territorio cutaneo de distribuição do nervo cerebro-espinhal correspondente á celula sensitiva, na chamada zona de Head. E' o reflexo viscerosensitivo de Mackensie. E' a dôr referida ou a distancia deste autor.

Quando o estimulo, a excitação, alcança os centros motores, ha, na superficie corporal correspondente, a hiperalgesia muscular e a contração, a defesa. E' o reflexo visceromotor.

Bergmann completa a noção destes dois reflexos, o viscerosensitivo e visceromotor, com a do viscerovisceral.

Da difusão da excitação nas celulas sensitivas medulares origina-se a irradiação da dôr visceral. Assim, se explica a dôr no hombro direito nas colicas hepaticas, a dôr no braço esquerdo nas anginas de peito, a dôr no hombro esquerdo do espasmo do esfincter de Oddi, etc.

Variante da teoria de Mackensie é a de Edinger e Danielopolu. Segundo esses autores os impulsos algiesiogenos não seriam transmitidos na medula ao neuroneo sensitivo central, mas no ganglio espinal ao neuroneo periferico.

Goldscheider considera a dôr como resultado da transformação da

insensibilidade natural da viscera em hipersensibilidade, sob a influencia dos estímulos nascidos do órgão patologicamente alterado, da mesma maneira que a pele inflamada é muito mais sensível que a pele sã.

Os trabalhos de Brüning abriram novos horizontes na interpretação das dores abdominaes. Este autor, distingue as dores visceraes puras e as associadas á dor peritonial. Nas primeiras ele distingue ainda uma dor de contração e uma dor de distensão. A de contração apresenta com caracteristico particular e essencial de ser sempre sentida num unico ponto, "o ponto central da dor", qualquer que seja a viscera abdominal que lhe deu origem, com exclusão das ultimas porções do intestino. Corresponde este ponto central á séde do ganglio celiaco, no epigastro, um pouco acima da cicatriz umbelical, profundamente. A dor de distensão, provocada pela tração do mesenterio, e a dor peritonial, são moveis, variaveis, sem ponto fixo, em relação com seu local de origem.

A concepção de Mackenzie sofreu, nestes ultimos tempos, alguns retoques, algumas contraditas, e permanecendo, embóra, valida para certas dores, não satisfaz nem explica outros tipos, outras formas, o que fez com que se buscassem novas explicações e surgissem novas teorias.

Estas tiveram como ponto de partida as experiencias de Lemaire, que, em 1924, observou que a anestesia local com novocaina, praticada ao nível de uma zona cutaneo-muscular dolorosa, em consequencia de uma afecção visceral, suprimia, ás vezes, essa dor. Esta observação levou a dividirem-se as dores em tres categorias.

Em primeiro lugar, as dores que cedem sempre e completamente á anestesia cutanea. São dores que, em geral, se acompanham de hiperestesia cutanea e são circunscritas, localizadas a uma pequena extensão da pele. São as dermoalgias visceraes ou dores do primeiro tipo.

Em segundo lugar, as dores que não cedem á novocainisação, profundas e de localização imprecisa. São as dores profundas ou do segundo tipo.

E, finalmente, dores que tambem não cedem á anestesia, amplas, abarcando grandes extensões, em meia cintura, quasi sempre associadas a um dos tipos precedentes. São as dores a distancia ou do terceiro tipo.

As dores do primeiro tipo, as dermoalgias visceraes, as que cedem e desaparecem com a novocainisação, são quasi sempre ligadas e dependentes das afecções das serosas, principalmente da pleura. São estas ultimas as que mais beneficiam com a anestesia superficial. O peritoneo, por fazer participar muitas vezes os órgãos subjacentes de seu processo morbido ou deles depender, não tem esta aptitude especial da pleura á novocainisação. O pericardio tem uma aptidão intermeriaria á influencia da anestesia local.

Diversas interpretações foram aventadas para explicar este fenomeno.

1.º) Seja por uma ação geral, semelhante a dos opiaceos, que diminuiria a sensibilidade do neuroneo do corno posterior, conetado ás células simpaticas.

2.º) Seja por condução da novocaina pelo nervo sensitivo até seu neuroneo, da mesma forma que as toxinas neurotropas ascendentes.

3.º) Seja porque a anestesia deste nervo sensitivo produzisse uma inibição das células sensitivas correspondentes do corno posterior, tornando-as insensíveis à excitação simpática (Sicard e Bard).

4.º) Seja por um shock humoral, determinado pela novocaina, e que, identicamente ao produzido pelo leite e a peptona, seria capaz de atenuar a dor visceral.

Destas interpretações a de Sicard e Bard parece ser a mais plausível.

A primeira, de ação semelhante à dos opiáceos, e a quarta, do shock humoral, não podem ser aceitas, pois a injeção de novocaina fora da zona dolorosa não suprime nunca a dor visceral, o que deveria suceder se houvesse por parte do anestésico uma ação geral bastante energética, como a dos opiáceos, ou se produzisse um shock analgésico.

A segunda, de condução do anestésico pelo nervo, é também pouco verosímil, pois para exercer tal ação seria necessário que a novocaina passasse a conexão do ganglio raquidiano e alcançasse o corno posterior, o que é difícil admitir-se, dada a pequena dose empregada, suficiente, porém, para acalmar a dor, às vezes mesmo instantaneamente.

As dores profundas, do segundo tipo, rebeldes, são as dos ligamentos viscerais.

E as dores a distância, do terceiro tipo, são as dependentes de afecções propriamente orgânicas, viscerais, principalmente as de tipo cólica, como as renais, as hepáticas, etc.

Nestas modernas teorias desempenham papel saliente os corpúsculos tácteis.

Segundo Verger, o impulso algéiogeno, nascido na viscera e transmitido pelo simpático à substância parda medular, através do ganglio simpático, ramos comunicantes e raiz posterior, não impressionaria diretamente na medula as células sensitivas, como pretendeu Mackenzie, mas as células vaso-motoras do território cutâneo-muscular correspondente à viscera. Originar-se-ia, assim, um reflexo viscerovaso-motor-cutâneo e as alterações nos vasos, que rodeiam os corpúsculos tácteis, impressionariam estes, produzindo dor. O impulso algéiogeno passa pelo território cutâneo-muscular em lugar de ser referido a ele. E, nesta parte superficial de seu trajeto, é que se torna possível interromper a dor.

Para Sfameni, Gianoni e Lunedei a transmissão do impulso algéiogeno do sistema vegetativo ao cérebro-espinal se faz também pelo corpúsculo táctil. Este recebe uma fibra mielínica do sistema de relação e duas simpáticas. Para estes autores, porém, os transtornos vaso-motores não têm a mínima influência. Segundo eles, o impulso algéiogeno, nascido na viscera, seria transmitido por uma fibra aferente do simpático até a medula. Aí impressionaria outra célula simpática, cuja fibra eferente, passando pela raiz posterior, chegaria a um dos corpúsculos tácteis da pele. A excitação desta fibra simpática eferente pro-

duziria no corpúsculo modificações físico-químicas, que impressionariam a fibra sensitiva, produzindo, assim, a dôr.

Os trabalhos de Lemaire revestem-se, bem se vê, de uma enorme importância, esclarecendo em muitos pontos o interessantíssimo problema da dôr visceral. Destruindo, em parte, a velha teoria de Mackenzie, manteve, porém, alguns conceitos deste grande clínico, principalmente o de que as dôres visceraes são sentidas no território cutaneo-muscular correspondente.

Em suma, é logico admitir-se, atualmente, as teorias de Verger, Sfamini, Gianoni e Lunedei para as dores que cedem á novocainização e a de Mackenzie para as rebeldes, as resistentes.

O conhecimento do mecanismo intimo da dôr é indispensavel para orientação diagnostica, fixação prognostica e instituição da terapeutica.

A concepção de Mackenzie nos explica porque a angina de peito, ás vezes, só se exteriorisa pela dôr no membro superior esquerdo, ao menos no inicio e só posteriormente se localisa na região esterno-precordial. E nos dá tambem a comprehensão deste caracter distintivo da angina de peito, a sensação de constrição, de garra, de esmagamento. E' o reflexo visceromotor. E é justamente pela presença deste reflexo visceromotor e só por ele que Laabry afirma a existencia da crise anginosa, mesmo na ausencia de outras manifestações.

A concepção de Brüning, por exemplo, nos faz comprehender porque a região epigastrica é a preferida para a séde das dôres abdominaes, ao menos no inicio, qualquer que seja a viscera originaria, com excepção das ultimas porções do intestino que recebem inervação espinhal. Assim, é frequente vêr-se a primeira manifestação dolorosa de uma apendicite, de uma colecistite, etc., localisar-se na região epigastrica, um pouco acima da cicatriz umbelical, e só mais tarde estender-se e adquirir predominancia na fossa iliaea ou hipocondrio direito. Era primitivamente uma dôr de contração á que se associou posteriormente a dôr peritoneal.

As dôres de contração são geralmente as mais intensas e as mais vivas. São as dôres tipo colica, como a renal e hepatica em que o órgão contrac-se e luta para livrar-se do corpo extranho, como a duodenal, em que este segmento intestinal debate-se entre os dois obstaculos que aprisionam seu conteúdo toxico e prejudicial. E' verdade que na colica hepatica ha tambem, senão exclusivamente, a intervenção peritoneal, segundo alguns, e na duodenal o fator distensão e a congestão intervem tambem com certeza, mas soffrendo a supremacia contratil.

A dôr da ulcera gastrica é uma dôr de contração. A dôr do parto é uma dôr de contração.

Em certas hepatomegalias, como no figado cardiaco, e em certas esplenomegalias, é a distensão o principal elemento responsavel pela sensação dolorosa.

Uma dôr de contração não é passivel do mesmo tratamento que uma dôr de distensão.

Com uma picada simples e superficial de novocaina podemos, em

certos casos, de uma fôrma quasi magica, fazer desaparecer um sofrimento agudo e intenso. E nós já tivemos occasião de experimentar tal terapeutica em dois casos. O primeiro, de infarcto do pulmão, surgido no curso de uma insuficiencia cardiaca por miocardite. A atenuação da dôr, embóra nitida, não chegou ao desaparecimento completo. No segundo caso, um pleuriz, o efeito foi verdadeiramente maravilhoso. A dôr, violenta e que impedia todo e qualquer repouco, desapareceu quasi que instantaneamente. Era uma dermoalgia ou dôr do 1.º tipo.

O diagnostico destes diferentes tipos de dôr tem uma grande importancia sob o ponto de vista terapeutico.

Meus senhores, não desejo mais abusar da vossa paciencia. Quiz sómente, com esta sintese do que existe de mais importante sobre a patogenia da dôr e estes poucos exemplos, chamar a vossa atenção para um sintoma que frequentemente encontramos na historia morbida de nossos doentes, muitas vezes constituindo o sinal capital.

Da sua bôa interpretação depende o bom exito de nossa missão, da sua correta analyse resulta a satisfação de podermos cumprir a "obra divina de acalmar a dôr."

SRI CLINICOS DI - SOLVENTE (LIQUIDO)
QUEBRA PEDRA - BOLDO - CHÁ MINEIRO - RUIBARBO - ABACATEIRO
MATE - LITINA - FORMINA - CITRATO SODIO - SULFATO SODIO
CONTRA O ACIDO URICO **Ph. CO JULIO Ed. SILVA ARAUJO**

Respirações Intercisa

Aspecto clinico da respiração intercisa em Fisiologia

por

Carlos Bento

Desde que Burnand, em 1930, Chirau e Chêne escreveram afirmando de um modo altamente significativo que a respiração — *sacadée* — era um sintoma desprovido de valor em fisiologia; nós iniciamos uma observação rigorosa e minuciosa de todos os doentes que nos procuravam para verificarmos si, de facto, era aquele autor capaz de inutilizar a opinião de tantos outros clinicos e fisiologos.

O exame clinico, radiologico e laboratorial foram despertando na nossa mente a questão, de uma maneira mais completa a ponto de ficarmos na obrigação, em face da nossa consciencia, de relatar sinceramente o que nos foi dado observar.

Um bom numero de variados casos e de fórmias clinicas varias serviram para elucidar o ponto de clinica semiologica que ora abordamos e que não tem merecido um estudo aprofundado, sinão do medico patrio Dr. Eduardo Monteiro.

Grande tem sido o numero de autores que escreveram tratados aonde encontramos referencias ligeiras, superficiaes sobre a respiração intercisa, sem que se detivessem em considerações minuciosas e bem claras capazes de esclarecer duvidas e orientar os clinicos com segurança nos seus exames.

Digam que é um sinal clinico, objetivo de somenos importancia aqueles que não têm prestado a devida importancia a esta modificação do ritmo respiratorio, é natural; mas o clinico observador e experimentado não pode sob hipotese alguma deixar de controlar e completar o seu exame medico com as tecnicas complementares para ajuizar conscientemente da significação e do valor daquele.

Respiração deslobrada, intercadente, interveisa, entrecortada ou "*sacadée*" dos autores francezes, foi observada pela primeira vez em 1837 por Raciborski, embora houvesse quem quizesse atribuir a Laennec o merito da descoberta.

Nomes de fama mundial estão ligados ao estudo desta modalidade de respiração, como sejam Eichorst, Marfan, Zehetmayer, Gutmann, Felletti, Forlanini, Luzzatto, Bourgade (1858), Herard y Conil, Pidour, Gueneau de Mussy, Peter, Grancher e Leon Bernard que descreveram e analisaram após estudos e investigações interessantes, este sinal.

Poderíamos ainda aumentar o numero destes, citando nomes que são soberamente conhecidos por todos nós, mas no decorrer deste modesto

trabalho, iremos transcrevendo as suas conclusões pelo modo como encaram esta questão.

Nos semiologos não encontramos sempre o mesmo espirito observador e paciente, ao contrario, descrevem muito por alto, determinados pontos que bem mereciam um estudo profundo, perfeito e consciencioso.

Não nos satisfaz sómente um ou dois periodos, opinando no exame medico pela sua utilidade ou demonstrando a sua negatividade de um determinado metodo semiologico sem a prova provada dos fatos.

E' o que acontece com um grande numero de autores e muito especialmente com o assunto que estamos tratando; e na verdade se diga, poderá, mal interpretado, trazer dissabores ao clinico que considerar a respiração intercisa como um sinal sem importancia em fisiologia.

Não queremos com isso diminuir a autoridade de Burnaud, Chiray e Chêne, mas tão sómente, de acordo com as nossas observações e a maioria dos cientistas e tisiatras, expôr o nosso ponto de vista, que é contrario ao daqueles autores, por razões de ordem pratica.

Para melhor compreensão adotamos o esquema de Eduardo Monteiro por nos parecer claro, simples e bem orientado:

Respiração intercisa	Fisiologia	{	Estado emotivo Calafrios por baixa temperatura cardiaca	
	Patologia	{	Mecanismo extra-respiratorio	Parietal Aneurismatico
		{	Mecanismo respiratorio	Adenoide Laringo-traqueal Bronquite Pulmonar Pleural

E' a respiração intercisa patologica que neste momento vae merecer de nossa parte um estudo mais ou menos completo com referencia especial á nossa especialidade.

Numerosos foram os casos que apresentaram ao exame clinico feito por nós a respiração intercisa, e, nada mais eram do que tuberculosos pulmonares, alguns não só em inicio de sua doença, mas tambem outros em periodo bem avançado desta afecção.

A confirmação sempre obtivemos com o exame radiologico e de laboratorio, sendo possivel concluir sem medo de errar a favor, e em defeza da respiração intercisa, como bom sinal clinico para diagnostico de uma tuberculose pulmonar, não unicamente com séde nos apices como se julgava outrora.

Os estudos de Potain, a nosso ver, cfearam uma nova interpretação da respiração intercisa que nada tem que ver com aquela modalidade observada nos tuberculosos.

Enquanto isto Gueneau de Murry e outros estavam de accordo em reconhecer que a respiração entrecortada constituia um dos bons sinais

de — começo de tuberculose — e Peter, mais entusiasta, afirmava no seu livro de Clinica Medica que a respiração "sacadée" não é um dos sinais mais importantes sinão o mais importante de todos.

Este mesmo autor diz: "Esta respiração interceisa, que é o primeiro resultado fisico necessario a presença de granulações no pulmão, é tambem clinicamente o primeiro indice denunciador de sua presença".

Chaupeaux precisa mais o fenomeno, e declara que as infiltrações pulmonares tuberculosas é que fazem aparecer a respiração interceisa.

Continuando a consultar todos os tratadistas que possuímos, verificamos que para uns, como Sergeant, a respiração interceisa pode ser um sinal de pleurite do ápice; para outros, como Paviot, uma esclerose extensa produz este fenomeno não só nos apices mas em todo o campo pulmonar.

Vieira Romeiro refere-se a este sinal do seguinte modo: "A observação de uma respiração intercendente localisada em um apice pulmonar, fixa e persiste nesse ponto, e sobretudo quando unilateral e acompanhada de expiração prolongada e, mais ainda, de alguns estertores, indica a existencia de uma bronchite localisada nesse apice.

Estas bronchites apiciliares são frequentemente de natureza tuberculosa."

Barlaro concorda que a respiração *sacadée* seja seguramente um bom sinal de tuberculose pulmonar "Tipo pleural", de acordo com a classificação do mesmo.

O cientista argentino afirma que pode existir uma respiração "sacadée" de origem pulmonar parenquimatosa, sem que seja facil explicar a patogenia do fenomeno.

Luigi Devoto e Mario Raraelli, com a sua autoridade fazem resaltar o real valor da respiração interceisa em fisiologia, demonstrando a semiogenese deste sinal, nas diversas formas clinicas de tuberculose pulmonar.

A respiração interceisa, escreve Humberto Carpi, é notada nas localizações infiltrantes dos alveolos pulmonares.

Viola, textualmente afirma que a respiração interceisa representa um sinal de infiltração pulmonar incipiente; Barth e Roger dizem que este tipo de respiração corresponde a adherencias pleurais.

A presença da respiração interceisa em zonas localisadas do pulmão, especialmente nos vertices, desde logo de uma forma não muito maligna, e por isso temos que distingui-la perfeitamente, pois se produz em consequencia da expansão irregular do pulmão em zonas respectivas, affectas de condensações parciais.

Tem igual significado diagnostico a inspiração entrecortada circumscribida em uma ou ambas as bases pulmonares, que aparece quando ha adherencias pleurais, ou cuja existencia faz suspeitar (Neumann).

Paulo Krause escreve que este tipo de respiração se vê especialmente nas bronquites e tuberculose apical.

Senhores colegas, vistas rapidamente a opinião das maiores sumidades medicas, com relação a respiração interceisa e seu valor diagnostico assim como o pequeno numero de autores que negam, sem justificar o

seu modo de pensar, o valor do fenomeno respiratorio que neste instante acabamos de lêr em parte.

Clementino Fraga limita-se a escrever — A respiração intercendente não tem valor diagnostico.

O professor de Clinica Medica da Universidade do Rio de Janeiro, bem poderia expor as razões que o levam a pensar desta maneira com o fim de auxiliar-nos nas nossas pesquisas clinicas.

Estudo que vinhamos de ha muito fazendo e observando nos nossos doentes, a respiração intereisa, intercendente e entrecortada despertou em nós entusiastas investigações que a nosso vêr hem justificam as opiniões emitidas a seu favor.

Nas infiltrações parenquimatosas discretas; escleroses pulmonares circunseritas ou difusas; fibroses pulmonares medianas ou de bases, emfim nas afeções pulmonares de ápice ou de base foi-nos dado muitas vezes constatar a respiração intereisa, fixa, localisada, irremovivel em zonas correspondentes aos processos pulmonares revelados pelos filmes radiograficos.

Sistematicamente nós praticamos o exame radiologico dos pacientes que apresentam sómente a respiração intereisa, como medida de prevenção, pois pôde ser ela o unico sinál denunciador de uma afeção pulmonar, bronco-pulmonar ou pleuro-pulmonar.

Achamos de bom criterio clinico agir deste modo, porque assim evitaremos males maiores que refletiriam sobre a nossa consciencia pesadamente, principalmente quando nos lembramos da observação de Grancher: Um tiseico com alguns sináis de tuberculose pulmonar bilateral, em cavernas no ápice esquerdo e respiração "sacadée" á direita. Na autopsia não se encontrou no ápice direito adherencias de nenhuma classe e no pulmão numerosos tuberculos, a quem se acusa de ser a causa da anomalia respiratoria constatada durante a vida.

Semiogenese da respiração intereisa

Neste capitulo é que necessario se torna uma explicação do mecanismo de formação desta variedade de respiração que imprime um ritmo especial muito principalmente na inspiração; é uma anomalia do ritmo caracterizado por uma interrupção de continuidade do murmúrio vesicular, diz Leon Bernard.

A interpretação desta respiração foi exposta por Forlanini, que se atribue ao desequilibrio de pressão, que se nota na inspiração, entre a atmosfera bronquial externa e a respiração vesicular atravez do obstaculo removivel da tumefação catarral da mucosa bronquial (Carpi).

Para Paulo Krause, a respiração entrecortada é um murmúrio vesicular que se verifica em interrupções, augmento ou diminuição. Origina-se por penetração irregular e por impulsos do ar nos alveolos quando comprime estes, ou as vias de passagem são permeaveis com distinta facilidade e rapidez.

Jumon, diz que esta perturbação do ritmo quasi sempre inspiratorio, está ligado na maioria das vezes a insuficiencia respiratoria.

Estudando agora o outro tipo de respiração anomala, a respiração

entrecortada — respiração “sacadée”, dos autores francezes — veremos que, como na respiração fraca, vária é a sua patogenia. Com efeito, desde o tempo de Potain conhecem-se as respirações ritmadas pelo impulso cardíaco. Esse tipo de aritmia respiratoria, localizado principalmente na região precordial, não nos interessa agora. Mas a insuficiência respiratoria, ha pouco aqui referida, pôde ter não pequena responsabilidade na origem da respiração entrecortada. Na verdade, a onda aerea introduzida em cada inspiração encontrará, ao lado da passagem franca que lhe proporeciona certo grupo de alveolos e bronquiolos que permaneceram validos, uma relativa dificuldade de transito que lhe oporá outro grupo de elementos mais ou menos colapsados pela inercia. E' preciso lembrar, para comprecensão mais nitida do fenomeno, que na insuficiência respiratoria, certos alveolos tornados inuteis deante da pequenez da carga aerea que recebe o ápice, se distendem preguiçosamente a cada inspiração. E' facil entender que o murmurio vesicular terá origem mais precocemente em dado grupo de alveolos do que em certos outros e essa condição redundará evidentemente numa respiração entrecortada.

A obstrução momentanea, por conta de um resultado consistente, de um grupo de bronchiolos, pôde pelo mesmo motivo dar tambem ensejo a uma aritmia respiratoria. Mas a mais frequente e importante causa da anomalia respiratoria que ora estudamos se encontra naquelles casos em que adherencias pleurais, irregularmente distribuidas, impedem a expansão uniforme do ápice pulmonar, em cada movimento inspiratorio. Essa distensão em resaltes, essa expansão que se faz por sacudidelas trae-se ao ouvido do observador pela respiração “sacadée”. Tal ritmo respiratorio traduz pois, as mais das vezes, presença de adherencias, vestígios, como se sabe, de uma pleurite apical (Velho da Silva).

Presados colegas, eis as explicações mais recentes e que parecem querer dominar as antigas hipoteses da semiogenese da respiração interceisa.

Chrgados ao fim deste despretencioso trabalho, resta nos tirar as conclusões que são o fruto do nosso estudo e da observação diaria junto aos doentes que frequentam o nosso consultorio em dez annos de vida profissional.

CONCLUSÕES

- 1 — A respiração interceisa fisiologica e patologica tem extraordinario valor em Clinica Propedeutica Medica.
- 2 — A inspiração interceisa, fixa, localisada e irremovivel é um ótimo sinál clinico.
- 3 — Respiração interceisa patologica inspiratoria é um sinál, num grande numero de vezes de tuberculose pulmonar.
- 4 — Determinadas escleroses pulmonares, infiltrações parenquimatosas, lobites apicaes, bronquites tuberculosas de ápice, fibroses pulmonares de base, apresentam a respiração intercedente.
- 5 — A respiração interceisa é um sinál de adherencia pleural, cortico-pleurite e de pleurite de base.

Sociedade de Medicina

Homenagem á memoria de um scientista uruguayo

Morquio, o mestre eminente e erudito, o sábio uruguayo, um dos expoentes de maior renome e projeção da Pediatria contemporânea, acaba de falecer.

Ainda sob a crueiante impressão da triste noticia da perda do caro mestre e amigo Luis Morquio, venho, hoje, na Sociedade de Medicina, prestar a minha homenagem ao sábio pediatra.

O mundo científico, com o desaparecimento do pediatra insigne, sofre um rude golpe e perde uma das suas figuras mais culminantes e representativas da época.

Neste ultimos anos, com a desaparição das sumidades científicas, que foram em vida Fernandes Figueira e Nascimento Gurgel, glorias que transpuzeram as fronteiras da Pediatria nacional, e, agora, com a morte de Morquio, o mundo pediatrico sul-americano foi estremeceido nos seus grandes alicerces.

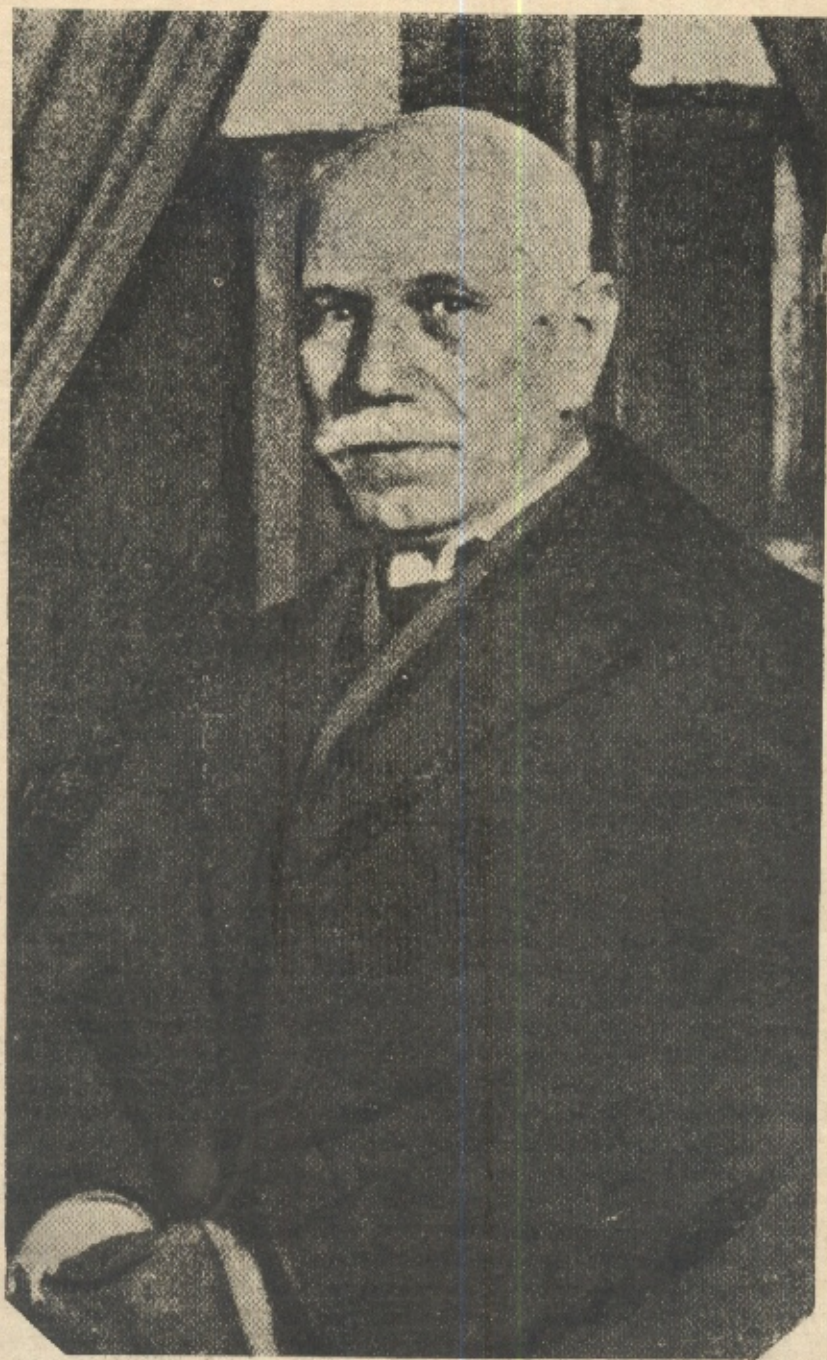
Morquio, durante quarenta anos de vida profissional e na cathedra, dinâmica e exaustivamente, traçou uma página de ouro em defeza da infancia, servindo ao engrandecimento da especialidade que abraçou.

Nos primeiros anos de sua vida profissional, quis receber as lições dos grandes mestres da época e seguiu, em 1892, para a Europa, onde, ao lado de Potain, Charcot, Fournier, Dieulafoy, Simon e outros, iniciava a sua illustração medica.

Em 1895, de regresso ao Uruguai, conquistava, em brilhante concurso, o professorado de Patologia interna. Nessa cathedra já surgiam suas magnificas e vigorosas qualidades de verdadeiro Mestre.

Realiza, já nessa época, no serviço externo de lactentes do "Asilo de Orfãos", uma obra benemérita.

Não se limita ao exame e estudo dos doentinhos nos consultorios do Asilo; vai além, e, em 1895, Morquio já bem entendia o problema da infancia em toda a sua grandeza e percorrendo as pequenas casas dos pobresinhos, e, já sentindo o papel indispensável da observação do meio em que a criança vive, com o valor de seus conselhos, vai de lar em lar, peregrinando, mesmo bem longe, pelas ruas quasi solitarias da capital uruguayia, mostrando e ensinando os meios de bem criar os filhos. Nessa mesma época, Budin e Dufour, na França, apenas iniciavam as consultas para lactentes. Seguindo a obra pela infancia, depois designado medico da "Cuna", organiza o melhor serviço da época em materia de protecção e assistencia á criança abandonada.



Professor Luiz Morquio

No ano de 1900, a Faculdade de Medicina do Uruguai inicia, na cathedra de clinica de crianças, uma nova era de magnificos ensinamentos pelo trabalho dinâmico e pela palavra autorizada de Luis Morquio.

O que realizaste desde 1900 até aos dias de hoje, na cathedra do teu país e em muitas oportunidades no estrangeiro na vida de hospital, na clinica particular, nas instituições de assistencia á infancia, nas collaborações e produções científicas em revistas medicas e livros da especialidade, representando consideravel e magnifico material de estudo, a fundação da Sociedade de Pediatria do teu país; a fundação, com os irmãos do Brasil e da Argentina, de revistas científicas, e a realização de Congressos, o interesse pelos seus problemas regionais da infancia, projectas e realizas a Oficina Internacional Americana da Criança, hoje uma realidade; participas dos Congressos da especialidade, organizando e dirigindo, com saber e experiencia, esses conclaves, em dias que ficaram memoraveis; enfim, ao deter-nos em contemplação do que fizeste, sentimos e admiramos, como durante apenas uma existência um homem pôde realizar obra tão útil quão grandiosa.

Foi ele um sólido baluarte de saber e de intelligencia, de cultura e de bondade nos múltiplos problemas que versou com o fulgor e brilho peculiares aos grandes homens de ciência.

Possuia qualidade e virtudes próprias do gênio, e a sua personalidade, nos anos que hão de vir, não se apagará da memória, do tempo, antes a sua obra se agigantará e a cada dia, que passar, eriará maior vulto e relêvo e se irradiará por toda a parte, marcando uma época de gloria e de triunfos para a Pediatria uruguaia e mundial. Era o homem de ciência, estudioso, dedicado, bom, sincero, que só conhecia a verdade.

Por mais de uma oportunidade o vimos no "Hospital de Niños", em Montevideo onde ele dedicou preciosos dias de sua existência, trabalhando com todo o carinho e dedicação, ao lado de seus brilhantes discipulos e auxiliares, a peregrinar de leito em leito, descendo, no exame dos doentinhos, a todas as minucias, e com seu enorme saber e experiencia realçava, uma a uma, as particularidades próprias e mais interessantes dos casos clinicos observados.

E nos intervalos da cathedra, da vida clinica e hospitalar, no silencio do seu gabinete, até tardias horas da noite, estudava e produzia magistraes trabalhos e lições de clinica infantil, que hoje enchem os logares preferidos das bibliotecas medicas.

E, ao raiar do novo dia, alvorecer matutino, sempre, com exemplar pontualidade, um dos primeiros a iniciar, nas suas salas de hospital e na própria cathedra, a labuta clinica, esse trabalho que, no decorrer dos anos, vai aos poucos abalando e gastando as reservas vitais, tirando pouco a pouco a vida em holocausto da humanidade sofredora.

Ele não sabia o que era descansar, nem se deter no caminho a percorrer, e quando se deteve por alguns instantes, sem claudicar, nessa magnifica trajetória, que fôra a sua vida, foi para acumular energias com que evidenciava maior capacidade de realização e entusiasmo de lutador na obra que se traçara.

Araoz Alfaro, o eminente pediatra argentino, disse: "Morquio é

uma dessas almas inteligentes e boas que não deslumbram nem cegam, que não pretendem erguer seu trôno sobre as desgraças e sofrimentos de outros; uma dessas almas generosas que suave, porém incessantemente, sem uma intermitência, sem uma vacilação, sem desmaio, estão aí iluminando o caminho do bem, da verdade, da justiça. Com muitos homens assim realiza-se a felicidade e a grandeza dos povos."

O nosso eminente professor Aloysio de Castro assim disse: "Senhores. Dir-se-ia que viver é subir uma montanha. Para uns é fácil a ascensão, vão nas azas da fortuna, que, como eleva, abate os homens; para outros é aspera a escalada, marcham sós, abrem os caminhos por si mesmos. Nada os atemoriza, o perigo de cada instante, os abismos de um lado e de outro, as surpresas do desconhecido, as pedras que fazem sangrar os pés. Nem sempre chegam ao termo da jornada, mas os que alcançam as alturas podem medir na contemplação do caminho recorrido o esforço empenhado na subida. Então é o tempo da vitória e dos prêmios. Senhores, Morquio subiu a montanha, chegou ao cume, conquistou o laurel sagrado símbolo da sabedoria."

A férrea resistência física o auxiliou na formidável tarefa científica, médica e social. A sua produção científica enche toda uma patologia infantil e os trabalhos efetuados nos múltiplos sectores sociais que se relacionam á infancia, vivem e viverão por toda a parte, em centenas de publicações e monografias, como o atestado mais eloquente das excepcionais qualidade do homem de ciência, do mestre incomparavel e um dos maiores pioneiros na luta em defeza da criança.

A infancia deve a ele a maior gratidão, pois em sua defeza martelou com a palavra erudita e sábia, sem desanimo e sem descanço, durante toda a existência, com enorme carinho e dedicação, e dizia o mestre que sempre devemos zelar por essa flôr que se abate ao mais leve sopro e que muitas e muitas vezes murcha e morre por ignorancia e indiferença daqueles que tinham o sagrado dever de zelar por esse formoso capital humano.

O problema da mortalidade infantil, que tão pesadamente concorre para o obituário da criança, em quasi todos os países do Universo, não foi para ele indiferente, e sim ele o estudou em todas as modalidades e principais causas, assinalando em brilhantes trabalhos as fórmulas de melhor combate-la.

A ignorancia, a falta de leite humano, o má alimento e a má orientação, com especialidade na alimentação artificial, dizia ele representam o mais duro tributo que peza sobre a mortalidade infantil.

Recordo, neste instante, aforismos cheios de verdade, devidos ao grande pediatra, e dentre eles: "O leite humano é o melhor alimento e o melhor medicamento de criança pequena doente". "A criança pequena alimentada a leite humano rara vez adoece e excepcionalmente morre por perturbações digestivas e nutritivas".

E ele sempre tratou de instruir e ensinar ás mães a maneira de criar e salvar os filhos. Tenho a certeza de que o corpo medico, as mães e o povo uruguaio choram, nesta hora, a perda do grande sábio.

Morquio passou pela vida em santa e dignificante missão.

Todos os que recebemos suas notaveis lições avaliamos e sentimos,

nesté momento de angustia e de dôr, a extensão real dessa perda, a vasta lacuna que ele abre, um vácuo sem medida atestado pelo desaparecimento, dentre os vivos, do grande mestre da Pediatria sul-americana.

Foi ele o verdadeiro criador da cathedra de Pediatria no Uruguai e esse lugar era para ele sagrado, tanto que em dignificante e elevada missão sempre zelou pelo seu maior prestígio, com autoridade, cultura, disciplina e grande sinceridade clinica, e do cume, com seu enorme saber, irradiou com longa projeção os mais palpitantes problemas de patologia infantil.

Ha quinze anos, Victor Zerbinô, um dos seus brilhantes discipulos, num preito ao mestre, referindo-se ao pavilhão do hospital da clinica de Morquio, assim dizia: "Desde hoje, este pavilhão será a encarnação de vosso espirito. E, ele, nos falará cada dia e a toda hora de vossa vida de paladim realizador de ideais e de ações, de vosso esforço magnifico e prodigo, semeando, em vinte e cinco anos de labor, desde a Faculdade á clinica, desde a cathedra ao Asilo, desde a aula prestigiosa ao meio popular, no ensino, na obra científica, na préctica pública". Todos os assuntos que se relacionam com a infancia, ele os estudava com desvelo e os desdobrava em práticas uteis, em manifesto beneficio da criança e da ciência. Seu nome está ligado, portanto, a todos os problemas medicos sociais da infancia e a todos os capitulos da patologia infantil, graças a estudos magnificos que constituem trabalhos científicos citados e consultados pelas mais altas autoridades da Pediatria.

Conhecer a Escola, que ele deixou formada por um núcleo de brilhantes pediatras que, no convívio do mestre, beberam sábias lições e em cada um deles deixou de herança uma parcela de saber inapagavel, é a maior afirmativa e o mais eloquente depoimento acerca da obra realizada e deixada por Morquio.

As suas doudas lições, as bases científicas de sua cathedra autorizada, que reperesentaram fonte de luz, de saber e de verdade clinica, se irradiarão dias em fóra, tenho a certeza, com todo o esplendor, sobre as gerações que passaram por aquele templo de ensino que é o "Hospital de Niños", hoje denominado Instituto de Clinica Pediatrica e Puericultura Luis Morquio.

Era ele, ainda, a encarnação da probidade científica, mestre incansável e batalhador que percorreu o caminho espinhoso por ele traçado, com os maiores sacrificios, porém em esplendidas realizações.

Morquio, lançaste no terreno fecundo da cathedra, entre os teus auxiliares e discipulos, a semente da verdadeira ciência, erudita e sábia, e, nesse campo fértil e propicio, crescerá e se desenvolverá, porque ela foi boa, sã e sincera, rica em ensinamentos e exemplos dignificantes.

Foste bom, douto e realizador, e, com grande coração e rasgos de grande amôr pela causa da criança, sacrificaste todas as tuas hercúdeas energias e passaste pela vida realizando — a mais sublime e santa missão — como homem, como medico, como cientista e como um dos mais valentes e dedicados trabalhadores em defeza da infancia.

Na hora em que deixaste de existir, o que o Uruguai tem de mais representativo, assim como os homens de ciência e as instituições científicas do estrangeiro manifestaram, de toda fórmula, o profundo pezar.

O nosso país, representado na pessoa do embaixador no Uruguai, dr. Lucilo Bueno, acompanhou, em nome do Governo do Brasil, todas as cerimoniaes fúnebres em homenagem ao ilustre morto. O Governo uruguaio rendeu-lhe as mais significativas homenagens, equiparando-as ás de ministro de Estado e, entre as palavras pronunciadas pelo ministro da Instrução Pública, Eduardo Blanco Azevedo, destacamos as seguintes: "Ao honrar este nobre homem de ciência, consagrado ao bem, o Governo interpreta uma inflexível vontade de democracia, que quer ser justa com os homens que lhe têm servido com lealdade e ilustrado com o seu talento e sua virtude.

Cumpro, agora, com profunda emoção, esse mandato e, em nome do Governo da Republica, venho inclinar-me ante o sábio, o professor e o grande cidadão que foi Luis Morquio."

Florencio Ygartúa.

A t a s

Ata da sessão realizada no dia 12 de Julho de 1935 em uma das salas do Sindicato Medico.

Na presidencia acha-se o Dr. Plinio da Costa Gama. Os trabalhos são iniciados com a presença dos seguintes socios: Drs. Alvaro B. Ferreira, Luiz Faiet, Telemaco Pires, Leonidas Escobar, Manuel Rosa, Hugo Ribeiro, Alfredo Grumser, Couto Barcelos, Tomaz Mariante, Mario Bernd, Valdemar Niemeyer, Florencio Ygartua, Norman Sefton, Francisco M. Pereira, João Valentim e Raul Moreira.

As primeiras palavras do Dr. Plinio da Costa Gama são justificando de ter assumido a presidencia da Sociedade de Medicina por força dos Estatutos, em vista do afastamento temporario do Dr. Gabino da Fonseca.

Lida a ata da reunião anterior e submetida a discussão, nenhuma emenda é apresentada. Passando-se á votação de novos socios, o dr. Adair Figueiredo é aceito por unanimidade. O Dr. Carlos Bento propõe o Dr. Valois Souto, de Corrêas, como socio correspondente e o Dr. Norman Sefton ao Dr. José Vasconcelos como efetivo.

No expediente o 1.º secretario comunica á casa que a Sociedade de Medicina realizou recentemente 3 sessões extraordinarias, tendo como conferencistas ilustres medicos visitantes e que foram os seguintes: no dia 23 de Junho pelo Dr. Jamaguchi, com o tema "Produção artificial do cancer hepatico", no dia 25 pelo Prof. Rubião Meira, de S. Paulo, que dissertou sobre "considerações clinicas sobre infiltrado precoce" e, finalmente, no dia 28 o prof. Almeida Prado, igualmente da Universidade de São Paulo, proferiu uma palestra subordinada ao titulo "estudos paulistas sobre o mal de engasgo". A seguir é referida uma circular do Dr. Presidente dirigida ás Sociedades Medicas do interior pedindo colaboração para os "Jornadas Medicas" a se realizarem por ocasião do Centenario Farrroupilha. Existe ainda sobre a mesa um officio da

Sociedade de Medicina de Santa Maria convidando nossos associados a concorrerem ao "Premio José Mariano da Rocha", recentemente instituído. A seguir é dada a palavra ao Dr. Mario Bernd que se acha inscrito na ordem do dia.

Começa o conferencista o seu trabalho passando em revista as técnicas clorométricas. Demora-se em considerações sobre o método de Charpautier e Valhard. Acentua a preciosidade do mesmo no que se refere á dosagem do cloro em líquidos pobres neste metaloide. Analisa as modificações de Saudat para os líquidos albuminosos, ressalta a causa de erro ao fazer as determinações do nitrato de prata em um soluto com cloreto de prata, encarecendo as vantagens de separá-lo por centrifugação, conforme trabalhos de Kohltorf, Drechsel e Razseja. Relata a importância do cloro globular e plasmático, chamando a atenção do papel da membrana dos globulos. Diz que o cloro plasmático em o índice de cloro lacunar intersticial e o globular refletia as variações dos tecidos. Discute a distribuição divergente do cloro nos diversos líquidos de economia, lembrando as ideias originais externadas na Sociedade de Biologia de Montevideo, em 1929, confirmadas pelos ultimos trabalhos apresentados. Entra na apreciação do nenhum valor significativo da reserva alcalina desacompanhada da determinação do cloro citoplasmático. Conta as criticas de Rosser e Meroier sobre os achados de Chabanier e Lobo-Oncl. Traz as suas impressões relativas ao processo da dosagem do cloro globular e plasmático, pondo em evidencia as dificuldades causadoras do erro e o meio de saná-las, conforme suas experiencias pessoais. Por fim, prova graficamente porque a soma do cloro globular e plasmático por litro nunca poderá ser igual á taxa de cloro por litro de sangue inteiro ou total.

O prof. Tomaz Mariante pede a palavra para se referir elogiosamente ao trabalho do dr. Mario Bernd, focando diversos pontos interessantes do assunto.

Em seguida é dada a palavra ao Dr. Carlos Bento para lêr um trabalho subordinado ao titulo "o aspecto clinico da respiração interceisa em fisiologia". Expondo sua opinião, o Dr. Carlos Bento baseia suas conclusões em estudos clinicos feitos durante 10 ano. Analiza o ponto de vista de cientistas estrangeiros e nacionais em relação a este sinal semiologico.

O prof. Alvaro B. Ferreira, pede a palavra para opinar sobre o verdadeiro valór da respiração interceisa e procura explicar a divergencia existente entre os autores.

Discutem ainda o assunto os drs. Luiz Faiet, Ygartua, Hugo Ribeiro, Tomaz Mariante, Leonidas Escobar, que tecem comentarios não só sobre a respiração entreortada como sobre o infiltrado precoce e adenopatias troquéa-bronquicas.

O prof. Mariante encerrou o assunto sob o ponto de vista constitucional lembrando os trabalhos de Pende sobre a face dinamico-humoral da personalidade individual.

O dr. Norman Sefton procura dar uma interpretação pessoal ao mecanismo da respiração interceisa, encarando-a como dependente de uma perturbação funcional ligada a um disturbio neuro-muscular.

O Dr. Bento, novamente com a palavra, procura rebater os argumentos contrários ao seu ponto de vista, fornecendo também explicações que lhe tinham sido pedidas.

Para a próxima sessão inscrevem-se os drs. Carlos Bento e Francisco M. Pereira, respetivamente com os trabalhos "verificação semiológica da formula de Arnould — em 600 casos" e "museculatura e inervação do pulmão sob ponto de vista histo-fisiologico".

Logo em seguida o Dr. Plinio da Costa Gama levanta a sessão.

Porto Alegre, 12 de Julho de 1935.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

Ata da sessão realizada no dia 19 de Julho de 1935 em uma das salas do Sindicato Medico.

Na presidencia está o dr. Plinio da Costa Gama. Acham-se presentes os seguintes socios: drs. Norman Sefton, Telemaco Pires, Alvaro B. Ferreira, Valdemar Niemeyer, Frederico Ritter, Xavier da Rocha, Vieira da Cunha, Francisco M. Pereira, Hugo Ribeiro, Florencio Ygartua, João Valentim, Carlos Bento, Lupi Duarte, Tomaz Mariante, Marques Pereira, Leonidas Escobar, Adair Figueiredo, Helio Medeiros, Carlos Medeiros, Couto Barcelos e E. J. Kanan.

A' ata da sessão anterior não são apresentadas emendas.

Para socio efetivo é proposto o dr. Alfredo Pereira dos Santos pelo dr. Francisco M. Pereira.

Passando-se á votação de novos socios, são accitos por unanimidade os srs. Valois Souto, de Corrêas e José Vasconcelos, respetivamente como socio correspondente e efetivo. Do primeiro são apresentados pelo proponente, o dr. Carlos Bento, titulos e trabalhos, conforme exigencia dos estatutos.

A seguir é prestada uma significativa homenagem ao prof. Luiz Morquio, recentemente falecido em Montevidéo. O dr. Florencio Ygartua faz o necrologio do cientista uruguaio. A casa permanece a seguir em silencio por espaço de um minuto. Ainda por proposta do dr. Ygartua é aprovada a remessa de officios de pezames respetivamente á familia do illustre morto, á Faculdade de Medicina de Montevidéo e á Sociedade de Pediatria.

Passando-se á ordem do dia, é dada a palavra ao dr. Carlos Bento que lê um trabalho intitulado "verificações semiologicas da formula de Arnould". Começa o dr. Bento referindo-se ao estudo sistematizado de 600 casos aproximadamente que fizera no serviço medico da Guarda Civil, apontando as cifras medicas encontradas. Cita discordancias frequentes da formula apresentada por Arnould. O conferencista termina seu trabalho apresentando uma serie de graficos demonstrativos, acompanhados de grandes estatisticas.

A seguir o dr. Francisco M. Pereira toma a palavra para discorrer

sobre "musculatura e inervação do pulmão sobre ponto de vista histofisiológico".

Inicialmente releva o valôr da histologia nos estudos de medicina moderna. Mais adiante estuda a sistematização esquematica das fibras elasticas segundo Graneget.

Continuando na sua explanação, o dr. Marques Pereira refere-se aos esfínteres lisos periformes dos canais alveolares, de cujo estudo e distribuição se ocupa por espaço de algum tempo. Passa depois a estudar a inervação pulmonar. Antes de finalizar o orador faz projetar diversas estampas ilustrativas.

O prof. Mariante, tecendo comentarios em torno do assunto, faz referencias elogiosas ao trabalho que a casa acabava de ouvir.

O dr. Helmuth Weinmann, corroborando as palavras elogiosas do prof. Mariante, resalta as dificuldades que se apresentam em tecnica corrente, para a evidenciação do elementos do estroma conjuntivo elastico e muscular plexiforme do pulmão.

A seguir o dr. Norman Sefton expõe o mecanismo da respiração interceisa no seu modo de vêr, attribuindo-a á uma perturbação funcional do jogo pulmonar entravado em certos pontos por uma alteração nervosa.

O prof. Alvaro B. Ferreira não aceita totalmente o ponto de vista do dr. Norman Sefton e procura rebater seus argumentos apoiado em tratadistas e na observação clinica. O dr. Sefton, novamente com a palavra, procura defender sua concepção, valendo-se tambem de dados clinicos e de opiniões de autores. Nesta altura intervem o dr. Francisco Marques Pereira, que cita fatos experimentais de culturas da fibra lisa, cuja contração se processa sem a intervenção nervosa.

Antes de levantar a sessão o dr. Plinio da Costa Gama marca a proxima ordem do dia, para a qual se inscreve o prof. Alvaro B. Ferreira com o tema "Semiologia da dôr visceral".

Porto Alegre, 19 de Julho de 1935.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

Ata da sessão realizada em 26 de Julho de 1935 em uma das salas do Sindicato Medico.

Os trabalhos são presididos pelo dr. Plinio da Costa Gama. Estão presentes os seguintes socios: drs. Norman Sefton, Luiz Barata, Luiz Rothfuchs, Adair Araujo, Valdemar Niemeyer, Alvaro B. Ferreira, Tomaz Mariante, Florencio Ygartua, Hugo Ribeiro, Helio Medeiros, Leonidas Escobar, Telemaco Pires e Coradino Lupi Duarte.

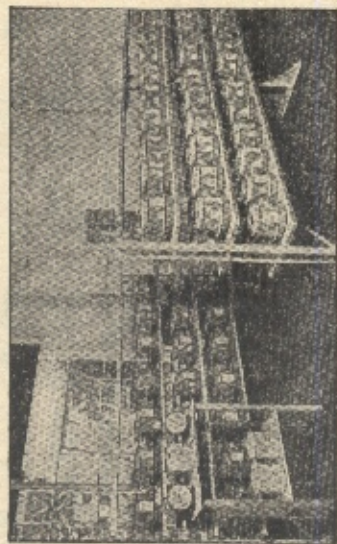
A' ata da sessão anterior não são apresentadas emendas.

O expediente consta de um officio da secretaria da Assembléa Legislativa comunicando a eleição do presidente, 1.º, 2.º vice-presidentes e 1.º, 2.º, 3.º e 4.º secretarios.

Passando-se á votação de novos socios, é aceito por unanimidade o dr. Alfredo Pereira dos Santos como socio efetivo.

O sr. presidente, cede, então, a palavra ao prof. Alvaro B. Ferreira, que passa a lêr um trabalho sobre "semiologia da dôr visceral".

Para ajudar o Tuberculoso Incipiente



QUARTO "A"

Nos laboratorios da Emulsão de Scott, onde com o emprego de
tintas brancas se effectuam as lioviscotações sobre as vitaminas A.

MUITAS autoridades medicas concordam em que as tendencias á tuberculose que se apresentam em diversas formas em alarmante proporção entre as pessoas debilitadas, poderão ser combatidas com maior esperanza de bom exito se o oleo de figado de bacalhau fizer parte do tratamento.

Admitida esta hypothese, submettemos á consideração da digna classe medica, a conveniencia de evitar ao paciente o trabalho desnecessario de emulsionar o dito oleo no apparelho digestivo.



E de empregar a preparação em forma já prompta para nutrir o organismo com o minimo de esforço digestivo, a

EMULSÃO DE SCOTT

As Molestias do Fígado curadas pela **PARIQUYNA**

Unico remedio discutido na Academia N. de Medicina.
Propriedade do Dr. Oscar Barbosa Rodrigues
(Formula do Dr. J. BARBOSA RODRIGUES)

Em todas as molestias do fígado que têm por origem as febres e o impaludismo o effeito da Pariquyna é maravilhoso. Nas anasarcas ou hydropisias provenientes do fígado, nas angiocolites, nas hepaticas chronicas, agudas e dysentericas, nas congestões hepaticas principalmente quando por febres intermitentes, o emprego é infalivel.

Nas dyspepsias biliosas, o uso diario da Pariquyna em pequenas doses antes das refeições e em jejum, é de effeito surprehendente, pois evita as colicas e febres biliosas, que não raro seguem aquellas dyspepsias.

O uso da Pariquyna não exige dieta, a não ser abstenção de farrinaceos, alcoholicos, leite e fructos acidos. Alguns organismos acci-tam impunemente o leite; n'outros este impede a acção medicamentosa.

Vende-se em todas as Pharmacias e Drogarias

Amostras aos Srs. Medicos

Dr. OSCAR BARBOSA RODRIGUES
Rua Clovis Bevilacqua, 12 — Rio de Janeiro

COLITES - DIARRHEIAS NAS CRIANÇAS - GAS-
TRO ENTERITIS - AGNÉ - MELHORA A DER-
MATOSE - IMPEDE FERMENTAÇÕES PU-
TRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTO-IN-
TOXICAÇÃO INTESTINAL

COMPRIMIDOS

BIOLATOL

FERMENTO

ELASTICO

PREPARADO NO

LABORATORIO CHIMICO BIOLOGICO

PORTO ALEGRE

YERBINA

Começa o conferencista acentuando a necessidade de bem conhecer o mecanismo interno da dôr visceral para poder interpretá-la convenientemente. Mostra a diferença existente entre a dôr visceral, profunda e superficial. Os estímulos comuns, que despertam dôr quando atuam sobre os planos superficiais, são incapazes de provocar a percepção dolorosa agindo sobre as vísceras. Para estas são necessários estímulos próprios, adequados, como a distensão, a contração, a hiperemia venosa etc.

A condução da excitação orgânica aos centros nervosos superiores é feita principalmente pelo simpático. Passa em revista, em seguida, as diferentes teorias propostas para explicação do mecanismo íntimo da dôr desde as mais antigas como a de Stamení, Verger, Zianoni e Lunedei.

Salienta a importância dos trabalhos de Lemaire sobre o desaparecimento da zona cutânea dolorosa com novocaína. Divide as dôres em tres grandes grupos, conforme a influencia da novocainisação sobre elas. Cita 2 casos de sua clinica em que teve oportunidade de aplicar o método de Lemaire, obtendo em um deles resultado maravilhoso. Finalmente, mostra como, baseado na análise do mecanismo da dôr, é possível interpretar certas localizações dolorosas á primeira vista inexplicáveis, e portanto de u mvalor pratico inestimável.

O dr. Plínio da Costa Gama, fez referências elogiosas ao trabalho do prof. Alvaro B. Ferreira.

O dr. Valdemar Niemeyer apresenta uma comunicação verbal, a título de nota prévia. Trata do emprego da vitamina A em aplicação local em casos de úlceras da córnea humana, de etiologia diversa. Refere-se a seguir, que desde Outubro de 1934 vem se dedicando a este estudo, tendo partido das propriedades antixeroftálmica e antiqueratinica da vitamina A, que tem seu emprego desde alguns anos no tratamento de úlceras da pélc sob forma de óleo de fígado de bacalháu crú, rico em vitamina A empregada sob forma oleosa do preparado "Vogan", foi capaz de modificar o aspeto de uma úlcera dentro de poucos dias, observação esta acompanhada minuciosamente pelo microscópio corneano. O numero limitado de observações ainda não lhe permite um critério definitivo. Os resultados, porém, são promissores; disse em seguida que esta comunicação fôra motivada por uma noticia aparecida na imprensa em Junho último, referindo que em Viena tinham sido colhidos excelentes resultados no tratamento de úlceras corneanas em erianças que apresentavam uma deficiência em vitamina A. Para salvaguardar os seus direitos de prioridade, dentro da ciência brasileira, o autor faz esta nota prévia, repetindo o que já em Outubro de 34 e Junho de 35 tivéra oportunidade de expor na Sociedade Rio Grandense de Oftalmologia e Otorrino-laringologia.

Em relação á comunicação do dr. Niemeyer, o dr. Plínio da Costa Gama passa a relatar uma interessante observação de queimaduras graves em que teve ocasião de aplicar localmente óleo de fígado de bacalháu, rico em vitamina. O dr. Plínio exalta com entusiasmo os resultados magníficos obtidos com tal terapéutica em vista da rápida cicatrização das queimaduras e retorno á perfeita normalidade do tegumento externo.

Referente ao mesmo assunto alongam-se em considerações, apresentando casos observados, os drs. Florenço Ygartua e Norman Sefton.

Novamente com a palavra, o dr. Niemeyer fala dos resultados que a escola alemã trouxe como contribuição ao tratamento de úlceras da péte, no que diz respeito á origem das vitaminas em geral, do fator actínico nesta genese, e alude aos interessantes estudos do dr. Ataliba Florence, antigo oftalmologista paulista, que procura explicar toda a acção das vitaminas pelo iante enxofre nelas contido.

Fizeram ainda considerações sobre o assunto os drs. Tomaz Marianne, Alvaro B. Ferreira e H. Weinmann.

Antes de encerrar a sessão o dr. Presidente marca a proxima ordem do dia, tendo-se inscrito o dr. Telemaco Pires, com uma conferencia subordinada ao titulo "Coloração vital de Ravaut".

Porto Alegre, 26 de Julho de 1935.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

O mais energico-medicamento contra ~~os espasmos dolorosos~~
os **espasmos dolorosos** do
pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios
(asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN

SEM ENTORPECENTE

Á base de papaverina, belladona, meimendra e boldo.
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio

GLYCOSORO

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

SORO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratório
Gross
Rio de Janeiro

Productos do Laboratorio de Biologia Clinica, L^{tda.}

Medicados pela illustre classe medica

- Vitamina** — Farinha alimentar por excellencia.
- Néo-Vitamin** — Tonico de extracto de frutas e vegetaes.
- Insulina** — Diabetes.
- Synergon A. B. C.** — Blenorrhagia e complicações em ambos os sexos.
- Fermento tridigistivo** — Perturbações digestivas.
- Sêro Lipotonico (Mef)** — Tonico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Sêro Liposedativo (Mef)** — Tonico e calmante do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Ovariomastina** — Dysmenorrhœa (comprimidos e amp.)
- Glandula Pituitaria** — Inercia uterina e intestinal (compr. e amp.)
- Lipocholepatina** — Tuberculose (ampolas).
- Cholepatina** — Affecções do figado e vias biliares.
- Gl. Thyroide** — Insufficiencia thyroideiana.
- Cholelactina** — Desordens intestinaes.
- Encephalina** — Tonico nervino (compr. amp. e extracto).
- Polyendocrinico** — insufficiencias das glandulas associadas.
- Hemosplenina** — Paludismo. Anemias geral.
- Pancreas** — Insufficiencia pancreatica. Diabetes.
- Renina** — Diuretico por excellencia (compr. e amp.)
- Suprarenal** — Insufficiencia da gl. suprarenal.
- Orchidan** — Fraqueza sexual (compr., amp. e extr.)
- Extracto hepatico** — Insufficiencia hepatica.
- Lipocarbisan (A. B. C.)** — Syphillis e suas manifestações.
- Bismarsen** — Syphillis e suas manifestações.
- Quinoparsen** — Impaludismo.
- Panlaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opothèrapia associada nos estados toxi-infecciosos.
- Iopepsan** — Medicação iodo-iodetada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arteriosclerosa, hipertensão arterial — arterites especificas — linphatismo e obesidade.
- Thyroluteina** — Perturbações da menstruação.
- Vaccinas "WRIGHT", etc., etc.**
- Nutrosan** — Biscoitos calcificantes — Caseinato de calcio e feculentos. Alimentação infantil além dos seis mezes. No decurso de gravidez e de amamentação. Acção alimentar. Fixação do calcio.
- Vitamina** — Injectavel. Extractos concentrados de vitaminas. A vitamínozes, escorbuto, rachitismos, polyneurites. Enfraquecimento, convalescença.
- Extracto Hepatico** — Injectavel. Opo-therapia hepatica. Indicado nas affecções hepaticas, da vesicula biliar, dyseracias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Descalcificação e desmineralização de certas toxi infecções, periodos de crescimento, convalescenças, esgotamento nervoso, affecções osseas.
- Iofornil** — Iodeto de urotropina benzodico. Arterio-escleroso, cardio-nephro-escleroso, toxi infecções, syphills congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Néohemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Polipotèrapia.

Direcção scientifica:

Dr. Mario Pinheiro (Director) -- **Dr. Helion Pouça (Assistente)**

Depositos em S. Paulo, Porto Alegre, Bahia e Recife

Literatura e amostras

com o depositario e representante nesta capital

Francisco de Revorêdo Barros - Rosario, 609

Instituto de Radiologia Clinica

Porto Alegre

Praça Senador Florencio, 21 - Edifício Wilson - 1.º andar

Telefone 5424

Diretor - Dr. Sedro Maciel

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas

e Ultra-Curtas

Para o seu
CAFÉ COM LEITE
use o
Café 35
do
famoso
Café Nacional



Tipografia Gundlach

Germano Gundlach & Cia.

Confeciona-se com brevidade impressos para comércio e industria

Porto Alegre

Rua Voluntarios da Patria n. 51

Telefones: 4900, 4234



Departamento de Informações e Cobranças

Anexo ao Sindicato Médico do Rio Grande do Sul

Séde: General Camara, 261 — Fone 61-32

Caixa Postal, 928 — Porto Alegre — R. G. do Sul — Brasil

Ilmo. Snr. Dr.

Presado Snr.

Temos o prazer de comunicar-lhe que o "Departamento de Informações e Cobranças", que funciona anexo ao Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, destinado a proporcionar aos srs. Médicos serviços de relevante importancia, está funcionando com grande eficiencia, especialmente com relação a cobranças de contas relativas a serviços profissionais.

O "Departamento", está perfeitamente aparelhado para, mediante modica comissão, atender imediata e eficazmente ao encargo que lhe fôr cometido, preenchendo desta fórmula a sua finalidade.

O "Departamento" encarrega-se de:

- encaminhar e dar andamento com a brevidade necessaria a qualquer requerimento dirigido ás repartições desta Capital;
- tirar copias de trabalhos científicos, etc.;
- pagar impostos de qualquer especie;
- organizar escritas;
- cobrar *contas de serviços profissionais*, aluguel de casas etc.;
- fazer pagamentos em geral;
- informações de toda ordem;
- compra de livros, material cirurgico etc.;
- propaganda de produtos farmaceuticos.

Desnecessario se tornaria encarecer a sôma de proveitos que o "DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÕES E COBRANÇAS" tem proporcionado aos srs. Médicos, tanto da Capital como do Interior, pois, pela simples enumeração de suas atribuições, concluirão os interessados terem encontrado um auxiliar de extraordinaria eficiência.

O "Departamento" está funcionando na séde do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, á rua General Camara, 261. Caixa Postal, 928. Telefone, 6132.

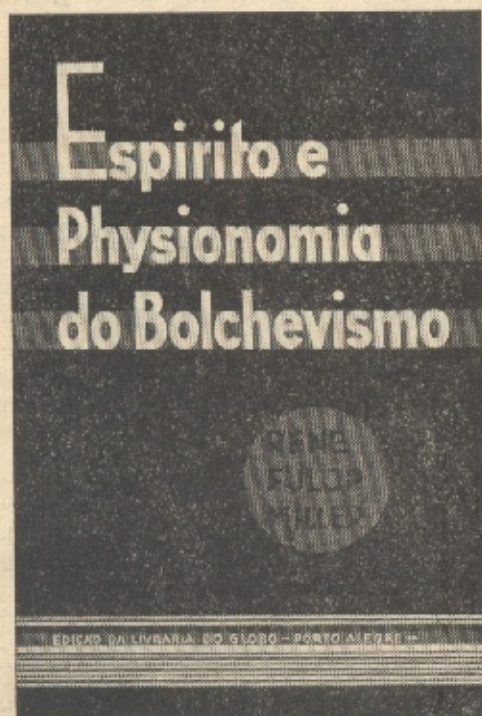
Esperando, portanto, contar com o decidido apoio dos srs. Médicos, sempre que se deparar oportunidade de serem utilizados os nossos serviços, nos firmamos com muita estima e alto apreço,

de V. S.

Atos. Crdos. Obrgds.

Almanzor Alves
Diretor

UM MONUMENTO DE CULTURA



A Livraria do Globo, num esforço editorial digno de nota, não medindo sacrifícios de espécie alguma, acaba de publicar em bela tradução brasileira um dos livros mais notáveis que se escreveram no nosso século. Trata-se de **ESPIRITO E PHYSIONOMIA DO BOLCHEVISMO**, de René Fülöp Miller, historiador austriaco de fama mundial. É um livro de mais ou menos 800 paginas, das quais 320 com perto de 600 gravuras: retratos de leaders, agitadores, artistas, fac-similes de documentos, reprodução de quadros (muitos em cores); alegorias, vinhetas, cenários de teatro, etc.

Fülöp Miller estuda a Rússia Sovietica por todos os lados. Estuda com calma,

frieza, clarividencia, imparcialidade. Não tem prejuizos de ordem politica ou religiosa. A documentação que apresenta é a mais farta que se conhece. A obra de que tratamos não é trabalho apressado e superficial de reporter preocupado com o sensacionalismo. Não: Fülöp Miller penetra fundo no organismo sovietico. Dá-nos livro de historiador, de critico, de sociologo. Ninguem poderá dizer que conhece a Rússia si não leu **ESPIRITO E PHYSIONOMIA DO BOLCHEVISMO**. Thomas Mann, Selma Lagerlöf, Conde Kayserling, Oswald Spengler, H. G. Wells e muitas outras celebridades mundiais no dominio do pensamento, escreveram os mais rasgados elogios a este livro e foram unanimes em proclama-lo "completo, culto, imparcial, claro e inultrapassavel." — A tradução brasileira foi feita com elegancia e fidelidade pelo prof. Alvaro Franco. — Como se trata de obra de elevado custo, a Livraria do Globo se viu forçada a estabelecer para ela preços excepcionais: 60\$000 o volume brochado; 70\$000 encadernado em pano. Si levarmos em conta que, comprando **ESPIRITO E PHYSIONOMIA DO BOLCHEVISMO**, não precisamos comprar mais livro que diga respeito á Rússia; si levarmos em conta o acabamento material do volume, chegaremos á conclusão de que o livro é barato.

Snrs. Medicos!

Contribuí para o progresso de
Porto Alegre, fazendo o supprimento
de OLEO E GAZOLINA para o
vosso automovel

nos

Postos de Serviço

A preparação de bismuto que tem a preferencia da Classe Médica do país para combate energico á

Sifilis

em adultos e crianças.

NATROL

(Tartaro-bismutato de sódio)

Pelas seguintes razões:

- 1 — Sal solavel — Ação pronta
 - 2 — Indolor
 - 3 — Atoxico
 - 4 — Eficaz — Confiança na ação terapeutica.
- { Tolerancia perfeita

Injeções intramusculares — 2cc. = 0,038 BI

Pomada de NATROL — Cicatrizante — espirilicida.

TERAPEUTICA MARCIAL DAS ANEMIAS EM GERAL

Pelo ferro fisiologico, diretamente as- Pelos sais de ferro e arsenico, que
similavel, das preparações de constituem a base da

Oxi-Hemoglobina

L. C. S. A.

(Elixir ou Xarope)

Medicação regeneradora do globulo
vermelho.

Reconstituente opoterapico do sangue.
Produtos ricos em hemoglobina, de
tolerancia absoluta, ótimo sabor, esti-
mados pelas crianças.

Ferrotonina

(citrato de ferro+arseniato de sódio)

Fórmula do Prof. Austregesilo.

Empólas

Injeção indolor — Efeito rapido.

.....

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 — R. Marechal Floriano, 115.

Doutor!!!

O **AGRIPAN** é de efeito extraordinario **ABORTIVO** e **PREVENTIVO** da **GRIPE** porque tem a vantagem de ser preparado em veiculo aquoso, o que torna a absorção mais rapida; sem a formação de nodulos e inteiramente indolor.

E' de efeito **CURATIVO** notavel, pela sua magnifica sinergia medicamentosa: canfora hidrosolúvel, cacodilato de gaiacol, sulfato de estriçnina, extrato de alium sativum, em soro fisiologico q. s. para 2 cc.

O **AGRIPAN-PI** tem a mesma formula, acrescida de 0,005 de cloridrato de pilocarpina, o que torna a mais completa associação medicamentosa para o tratamento da gripe, existente no país.

Laboratorios Raul Leite

Filial em Porto Alegre

Rua Marechal Floriano, 257 — Fone 5284

Axel Munthe

A Historia de S. Michele

Edição da Liv. do Globo — P. Alegre

Sai fora dos moldes communs êste livro que já conseguiu o privilegio invulgar de ser traduzido para quasi trinta linguas differentes.

Axel Munthe, velho medico succo, grande amigo dos animais e perfeito conhecedor dos homens escreve uma historia singular em que nos conta o que fez, viu, ouviu e observou atravez de seus longos e agitados annos de vida.

Que é, no fim de contas, êste livro admiravel que deu a seu auctor dinheiro sufficiente para comprar uma ilha onde os passaros encontram pouso seguro e todos os animais um tratamento humano e carinhoso?

Romance? Auto-biographia? Chronicas? Que falle o proprio Axel Munthe: "Os criticos inglezes — diz o prefácio — deram cabo da cabeça para poder classificar a "Historia de S. Michele", coisa que eu proprio não consegui. Dizem alguns que o livro é uma auto-biographia; outros chamaram-lhe: Memorias dum Medico. O livro não é uma nem outra coisa. A história de minha vida não necessitaria de quinhentas paginas, ainda que incluindo os capitulos mais importantes e tristes. Menos adequado é o pomposo nome de Memorias dum Medico. Um medico, como todos os restantes mortais, tem o direito de rir dos seus collegas se está disposto a incorrer nos riscos respectivos; mas não deve rir dos seus doentes. E, peor ainda, é chorar com elles, pois um medico choramingas é um mau clinico. Por consequencia, o que um velho medico teria que fazer, seria não escrever memorias de especie alguma. Fôra preferivel guardar para si o que viu da vida e da morte, e deixar os mortos em paz e os vivos com as suas illusões.

"Varios episodios desta obra desenrolam-se num terreno mal delindado, entre o real e o irreal, na perigosa Terra de Ninguem, onde tantos auctores naufragaram. Seria para mim um grande allivio se o leitor remetesse tais episodios ao campo pacifico da poesia. Esforcei-me muito, technicamente, para os escrever como tal. Não pretendo que me acreditem sempre, ainda que não seja alheio ao sentido da responsabilidade. Afagaria a minha vaidade de auctor que os meus esforços servissem para alguma cousa. A vida é uma narradora de primeira ordem.

O livro é um viveiro de factos e criaturas interessantes. Axel Munthe ganhou com elle renome universal e uma fortuna que lhe permittiu realizar o seu grande ideal de protecção aos animais.