

## Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina da Porto Alegre — 1934

PRESIDENTE

**GABINO DA FONSECA**

Cirurgião dos Hospitais

VICE-PRESIDENTE

**PLINIO GAMA**

Ex-Prof. de Cl. Prop. Médica

SECRETARIO GERAL

**D. MARTINS COSTA**

Docente livre de Cl. Ped. Médica

1.º SECRETARIO

**HELMUTH WEINMANN**

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

**CARLOS BENTO**

Chefe de Cl. Prop. Médica

TESOUREIRO

**NORMAN SEPTON**

Doc. Medicina Legal

BIBLIOTECARIO

**GERT SECO EICHEMBERG**

Chefe de Cl. Cirúrgica

DIREÇÃO CIENTÍFICA

**R. di PRIMIO**

Docente e chefe de Lab. de  
Parasitologia

**JACI C. MONTEIRO**

Doc. Chefe de Cl. Cirúrgica

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 — Estranjero: 40\$000

Séde da Redação:

Rua dos Andradas n. 1493, — 1.º andar

Endereçar ao secretario tudo o que fôr relativo á Redação

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

Caixa postal, 872

# Sumario

Professor Dr. Eliseu V. Segura ..... Pág. 349

## Trabalhos originais

E. DE BARROS COELHO — Auto-Pyo-Therapia ..... 351  
CARLOS BENTO — Verificação semiologica da formula de Arnold ..... 356

## Conferencias

J. MARGENAT — Minha experiencia sobre phacoerisis ..... 358

## Notas terapeuticas

MONTEIRO AUTRAN — Cura de osteomielite com injeções endovenosas de bacteriofagos ..... 369  
SCHWARZ — Tratamento eficiente da asphyxia por submersão ..... 369  
F. GALLART MONÉS — “Oito Hções clinicas” ..... 371

**IODEFIS** PREPARADO COM IODOPEPTÍDIOS ABIURÉTICOS  
amp. de 2cc., contendo 10 contigs. de todo  
*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



## Homenagem



Professor Dr. Eliseu D. Segura



## Professor Dr. Eliseu V. Segura

Dentre os vultos de maior proeminencia da medicina contemporanea de todos os continentes resalta, sem duvida, com notavel destaque, o Prof. Eliseo V. Segura, titular de otorinolaringologia da Faculdade de Ciencias Medicas de Buenos Aires.

Dotado de um talento privilegiado, o Prof. Segura aliou na sua brilhante personalidade uma imensa cultura a uma invulgar capacidade de trabalho dedicando um carinho todo especial á sua profissáo.

O seu nome, verdadeiramente universal, foi por ele conquistado na sua patria e no estrangeiro por uma infinidade de cargos e de trabalhos scientificos, assim como pela sua brilhante atuação em numerosos congressos medicos das grandes capitães Europeas e Norte Americanas, onde recebia cada vez maior consagração com o titulo de Mestre dos Mestres.

Fundador e Chefe do Serviço de otorinolaringologia do Hospital Rawson, ele conquistou por concurso o titulo de Professor Suplente de otorinolaringologia da Faculdade de Medicina de Buenos Aires. Foi tambem diretor do mesmo serviço no Hospital San Roque e adjunto das clinicas de Lubet-Barbon de Paris, de Jansen de Berlim, e de Politzer e Chiari de Vienna. Delegado do Governo Argentino e Presidente da Secção laringologica no Congresso Universal de Medicina de Madrid (1903); delegado oficial e presidente honorario do Congresso Latino-Americano do Rio de Janeiro (1909). Logo depois foi nomeado Professor extraordinario e em seguida titular da cathedra que ainda hoje ocupa na Faculdade de Ciencias Medicas na Capital da visinha e amiga Republica Argentina.

Em 1913 foi presidente da delegação argentina e encarregado do discurso inaugural no XVII Congresso Universal de Medicina de Londres, e no mesmo anno presidente da secção de otologia do VII Congresso Panamericano de Medicina de S. Francisco da California.

Em 1917 presidente honorario por aclamação da Primeira Conferencia Nacional de profilaxia anti-tuberculosa celebrada em Cordoba. Membro correspondente da Sociedade Francesa de Otorinolaringologia, da Sociedade Parisiense da mesma especialidade, da Sociedade de Laringologia de Berlim, e, finalmente, em face da sua brilhante atuação scientifica nas capitães europeas, foi nomeado membro correspondente da Academia de Madrid e da de Bucarest, e tendo-lhe concedido o Governo da França, por meritos extrictamente scientificos o grau de Oficial da Legião de Honra.

Em Paris, onde mantem um vasto circulo das mais elevadas relações profissionais, ele grangeou a simpatia e admiração de todos os colegas sob o esplendor de suas admiraveis conferencias feitas na Academia e nas sociedades medicas.



O numero de trabalhos scientificos com que enriqueceu a medicina é tão avultado que seria impossivel cita-lo aqui de uma maneira completa. O seu cabedal não consiste em publicações vulgares, mas na sua maioria verdadeiras creações de metodos e tecnicos ideados com extrema felicidade.

Dentre os seus processos originaes, occupa lugar inconfundivel a sua via de acesso á hipofise, hoje tão vulgarizada sob o titulo de "Operação de Segura", e que consiste em abordar a hipofise por via trans-septal, via essa ideal pela sua subtileza e extrema benignidade. Foi o Prof. Segura o primeiro a praticar aquella operação em França, no serviço do Prof. Sebileau. Em Madrid, em Londres e em Norte America ele repetiu a mesma operação sempre com grande successo.

Os seus profundos conhecimentos não se reduzem sómente á otorinolaringologia, mas dominam todos os departamentos da medicina, mórmente da patologia cirurgica.

E' com grande orgulho que venho contribuir nesta homenagem sincera que os "Arquivos Rio-Grandenses de Medicina" prestam ao insigne mestre argentino.

*E. Paglioli.*



# Trabalhos originaes

## Auto-Pyo-Therapia

por

E. de Barros Coelho

A auto-pyo-therapia não é novidade, já há alguns annos foi posta em pratica por varios clinicos, que deram a conhecer os excellentes resultados prestados por esse recurso. Entretanto, esse processo therapeutico não logrou generalisar-se, contrariamente á vaccino-therapia, apesar da falha frequente desta. Explica-se talvez isso, de um lado, por interesse commercial dos grandes e pequenos laboratorios que inundam o mercado e os consultorios com seus productos vaccinicos, e, de outro, porque seja mais commodo empregar productos já preparados.

Contra a falha da vaccina de stock, recorreu-se á auto-vaccina, mas esta mesmo falha frequentemente, seja porque o germen cultivado não é o agente causal da infecção e sim um associado ou um saprofita, seja porque nella faltam elementos imprescindiveis á sua acção: — as proteinas. Aconselha-se, por isso, o emprego concomitante da proteino-therapia á vaccina. Mas, si com isso se melhora o resultado da vaccina, o successo, ainda assim, não se torna mais frequente, porque a proteina empregada é heterologa, e si homologa, embora mais activa, falta-lhe a especificidade da auto-proteina.

E' o que explica o successo da auto-pyo-therapia, pois nella estão reunidos não só o germen especifico e seus associados, mas os productos do puz, fibrina, globulos brancos etc., verdadeiras auto-proteinas.

CRUVEILHIER (1), em 1922, recorreu a esse processo no tratamento do cancro molle. Utilizou, em 12 doentes do H. St. Louis e do Cochim, uma diluição do puz do cancro, esterilizado a 57°. Vinte quatro a quarenta e oito horas após a primeira injeção, a melhora era já perceptivel com a cessação das dores, e rapidamente se manifestava o recolhamento dos bordos do cancro, em cicatrização franca.

WEINBERG (2) aconselha, no tratamento da diarrhéa, injeções de uma diluição de liquido intestinal, em sôro a que se addiciona iodo. E' a tilo-therapia (de *tilos*, conteúdo intestinal).

LEON BERNARD E PELLISSIER (3), ultimamente, preconizam uma auto-pyo-vaccina preparada pela passagem na cobaya, para o tratamento dos abcessos pulmonares.



S. GOLOVINE (4), medico exercendo no *hinterland* africano, na ausencia de laboratorio, e na impossibilidade de obter vaccinas de stock frescas, lançou tambem mão da pyo-therapia, com successo de 80% de cura em 51 casos diversos de suppuração.

O processo de manipulação da auto-proteino-microbotherapia, de Golovine, consiste na diluição, em 3 a 5 c. c. de sôro physiologico, seja de 1 c. c. ou menos, de um centrifugado de urina, si o germen em causa se elimina por ella, seja por um pouco de puz, 1 ou 2 gottas, obtido por aspiração em seringa ou pipeta, ou raspagem com alsa de platina, no fôco purulento. A essa diluição, Golovine manda juntar 2 gottas de alcool iodado (tint de iodo 1 c. c., alcool puro 19 c. c.) por centimetro cubico de sôro utilizado. Eu me sirvo, correntemente, da sol. de Lugol forte (1 gotta). Agitar o tubo em que se fez a diluição, afim de se obter esterilisação pelo iodo de todo o liquido, esterilisação que está completa ao fim de 5 a 10 minutos.

Inicia-se o tratamento injectando, sob a pelle ou no musculo,  $\frac{1}{4}$  ou  $\frac{1}{2}$  c. c. da suspensão, na primeira vez. Dois dias depois, 2.<sup>a</sup> injectão de  $\frac{1}{2}$  ou 1 c. c., augmentando-se, cada vez, de  $\frac{1}{4}$  ou  $\frac{1}{2}$  c. c. a dôse injectavel. Uma só diluição pode ser sufficiente para todo o tratamento, porém, si se desconfia da esterilisação, pode-se preparar nova suspensão. E' conveniente manipular sempre o tubo com o maximo cuidado bacteriologico, pois acontece que nem sempre é possivel colher material para novas diluições.

Golovine aconselha, quando se prepara nova diluição, injectar todo o material colhido, diluido em 2 c. c. apenas de sôro physiologico. Nas ulcerações extensas, diz elle que se deve preparar de uma vez varios tubos de suspensão, porque, após as primeiras picadas, a ferida fica limpa e não se consegue mais material para a preparação.

As doses fortes são mais activas do que as fracas, como em toda vaccina, sendo, pois, preferivel utilizar, desde logo,  $\frac{1}{2}$  c. c., augmentando de cada vez tambem  $\frac{1}{2}$  c. c. por picada. Confôrme a reacção, diminúe-se ou se espaça a picada seguinte.

A estatistica de Golovine comporta:

12 casos de ulcera phagedenica tropical, nos quaes foram feitas de 4 a 8 injectões. Três desses doentes abandonaram a enfermaria antes da cicatrização completa da lesão.

17 casos de canero molle; sendo 6 simples, 2 com bubão, 7 com phagedenismo. Dois abandonaram o tratamento. Fizeram-se de 4 a 12 injectões.

19 casos de blenorragia; sendo, blenorragia simples: 11; com orchite: 2; com orchite e monoarthritis: 1. Cinco abandonaram o tratamento.

3 casos de adenite typo Nicolas Fabre, nos quaes se fizeram 5, 6 e 8 picadas. Todos 3 curaram.

Tive oportunidade de lançar mão desse recurso, e os resultados excellentes obtidos animaram-me a proseguir no seu emprego. As observações seguintes são demonstrativas.



I) — A. C., 18 annos, empregado da Viação Ferrea. Fractura comminutiva exposta do colovello direito, em consequencia de queda de vagão em marcha. Hemorrhagia de ruptura da humeral profunda. Estado de "choke". Desejando tentar a conservação do membro, limpeza, sob anesthesia geral, do foco, de onde retiro grãos de arcia e fragmentos de capim. Ablação de esquirulas livres, lavagem do foco, sutura ossea, drenagem. Apparelho de contensão simples. Temperatura 38°, pulso 120. Na manhã seguinte, 38½°. A' tarde, propidon, temperatura 40°. No dia seguinte, curativo, suppuração abundante, mau cheiro, aspecto local pessimo, necrose dos labios da ferida regularizados na operação. Grande lavagem com Dakin. Temperatura, á tarde, 39½°. No quarto dia, pela manhã, temperatura 39½°, pulso 180, doente fatigado. Puz abundante, fétido. Prestes a amputação, resolvo tentar a microtherapia. Primeira injeccão de ¼ de c. c. á tarde. A' noite, temperatura 39°, pulso 160. Quinto dia, curativo, lavagem com Dakin. O aspecto da ferida é o mesmo, mas o puz não é tão fétido. Sexto dia, a ferida se transformou, a suppuração parece ter diminuido, colheita de material para a 2.ª picada. Lavagem contínua com Dakin. A' tarde, 2.ª picada (½ c. c.), temperatura 38°, pulso 102. Setimo dia, ferida completamente limpa, suppuração bastante diminuida. Lavagem Dakin. Oitavo dia, 3.ª picada (1 c. c.), á tarde; reacção violenta, de 40°, pulso 120. Nono dia, curativo apresenta-se apenas humido; como na véspera, não se faz lavagem com Dakin, apenas mudam-se as compressas. Decimo dia, difficilmente se obtém material para nova diluição, 4.ª picada á tarde. A' noite, temperatura 38°. Decimo primeiro dia, ferida com excellente aspecto, não há puz. Não se faz mais picada alguma. Cicatrizaçãõ lenta da pelle, por grande perda de tegumento.

II) — D. P. Blenorrhagia aguda, oitavo dia, 1.ª picada no mesmo dia da consulta (¼ c. c.), temperatura, á tarde, 38°. No dia seguinte a ardencia á micção desaparece. Terceiro dia, 2.ª picada, ½ c. c., reacção nulla. A secreção uretral diminúe muito no dia seguinte. Quinto dia, 3.ª picada, 1 c. c., reacção nulla. No dia seguinte o puz é raro. Setimo dia, 4.ª picada, 1½ c. c., léve reacção local. Oitavo dia, apenas uma gotta, pela manhã. Nono dia, com difficuldade, pela massagem uretral se consegue material para nova diluição; 5.ª picada, 2 c. c., reacção nulla. Decimo dia, não há puz. Até então o paciente não tivera outra therapeutica. Receita-se-lhe, então, Urotropina, a tomar um comprimido á noite. Decimo primeiro dia, o paciente se julga curado e não volta mais ao consultorio. Alguns dias depois, encontrando-o na rua, disse-me não ter apparecido o corrimento. Não foi possivel convencelo de se submeter ás provas communs, nem á espermocultura.

III) — C. L. Blenorrhagia aguda, no quinto dia de suppuração. Grande edema do prepucio. Inoculaçãõ de ¼ de c. c. de material colhido; reacção nulla. No dia seguinte não há mais ardencia á micção, e o edema quasi desaparecido. Terceiro dia, ½ c. c., léve reacção local, não existe mais edema. Quarto dia, o puz diminúe. Quinto dia, 3.ª picada, 1 c. c., léve reacção local. Sexto dia, não há puz. Setimo dia, 4.ª picada, 1½ c. c. da diluição anterior. Oitavo dia, não há mais puz, nem pela manhã. Quatro dias mais tarde, pratico a uretoscopia que não revela



nada. Não foi feita a espermocultura por não haver laboratório. Prova da cerveja e nitrato, negativas.

IV) — M. C., internado na enfermaria geral da Sta. Casa, por várias feridas contusas suppurantes do dorso da mão direita, e grande edema da mão e antebraço esquerdo, com ferida da face palmar da mão. Ao nível da dobra do punho há uma phlictena. Della colho uma gotta de liquido sero-purulento para diluição. Inoculação, á tarde, de  $\frac{1}{4}$  de c. c. dessa diluição. Reacção violenta, tremuras, temperatura  $40^{\circ}$ , suores profusos. Pela manhã seguinte,  $37\frac{1}{2}^{\circ}$ . Curativo simples das feridas da mão direita. A phlictena do punho esquerdo se acha secca, e o edema grandemente diminuído. Terceiro dia, 2.<sup>a</sup> picada, reacção léve. Quarto dia, as feridas da mão direita estão seccas, e o edema da mão e antebraço esquerdo desaparecem. O doente mobilisa os dedos e o pulso sem dôr. Alta, curado. Neste caso não havia duvida quanto á formação de um phlegmão do antebraço esquerdo.

V) — Hospital Militar. Blenorragia aguda e orchi-epididinite. Injecção de 10 c. c. de sôro no cordão, conforme methodo de SURRACO; e  $\frac{1}{4}$  c. c. nos gluteos, de material colhido. Reacção local e geral nulla. A dôr da orchi-epididinite desaparece no mesmo dia. No segundo dia, pouco puz uretral. Terceiro dia, nova picada. Quarto dia, puz escasso. Quinto dia, 3.<sup>a</sup> picada. Sexto dia, não há puz. Setimo dia, doente teve alta.

VI) — Santa Casa. Furunculose generalizada. Primeira picada,  $\frac{1}{4}$  c. c., reacção nulla. Terceiro dia, 2.<sup>a</sup> picada,  $\frac{1}{2}$  c. c., reacção léve. Quinto dia, 3.<sup>a</sup> picada, 1 c. c., reacção fórte. Sexto dia, os furunculos cederam completamente, tanto que no setimo dia não é possível colher material. Alta, curado.

VII) — L. S., 16 annos. Grande abcesso do seio esquerdo. Aberta a collecção purulenta, colhe-se material para diluição. Um quarto de hora depois, injecta-se  $\frac{1}{4}$  de c. c.; reacção nulla. Dia seguinte, pouco puz. Terceiro dia, 2.<sup>a</sup> picada,  $\frac{1}{2}$  c. c. de nova diluição; reacção léve. Quarto dia, não há puz. Curativo simples, sem mecha. Quinto dia, não se faz curativo. Sexto dia, ferida cicatrizando, o seio indolor. Alta, curada, no setimo dia.

VIII) — M. R., Santa Casa. Adenite inguinal direita, com extensa lymphangite. Cancro molle na face interna do pequeno labio direito. Puncção do ganglio para colheita de material. Primeira picada,  $\frac{1}{2}$  c. c., reacção léve. Segunda picada no terceiro dia. A dôr desaparece na vespera. Quarto dia só se nota a adenite, a lymphagite desapareceu. Quinto dia, pequena incisão, pouco puz, terceira picada  $1\frac{1}{2}$  c. c., reacção léve,  $37\frac{1}{2}^{\circ}$ . Sexto dia, não há luz. Curativo simples. O cancro molle cicatriza sem outra therapeutica. Alta.

IX) — C. D. Blenorragia aguda, edema do prepucio, micção frequente e dolorosa. Primeira injecção,  $\frac{1}{4}$  c. c., no dia da consulta. Segundo dia, a ardencia á micção desaparece. Terceiro dia, pouco puz, edema nullo, 2.<sup>a</sup> picada,  $\frac{1}{2}$  c. c., reacção léve. Quarto dia, não há puz. Quinto dia, 3.<sup>a</sup> picada com diluição anterior, reacção nulla. Sexto dia, ausencia de puz. Repouso de 4 dias. Provas da cerveja e nitrato nada revelam.



X) — Abscesso do seio. Incisão, colheita de material. Inoculação no mesmo dia de  $\frac{1}{4}$  c. c. Reacção nulla. Segundo dia, pouco puz, as dôres desapareceram Terceiro dia, muito pouco puz, nova diluição e inoculação de  $\frac{1}{2}$  c. c. Reacção local léve. Quarto dia, á expressão obtém-se liquido seroso. A lymphangite desapareceu. Quinto dia, não havendo puz, inocula-se 1 c. c. da diluição anterior. Sexto dia, curativo secco. Setimo dia, alta.

XI) — Doente da enfermaria geral. Hysterectomia sub-total por annexite dupla e abscesso de Douglas. Mickuliez. Retirado este no tempo normal, a suppuração é abundantissima. Injecção de  $\frac{1}{2}$  c. c. da diluição de puz. Reacção léve. Dois dias depois, 1 c. c. No quarto dia a suppuração diminúe. Quinto dia, nova picada,  $1\frac{1}{2}$  c. c., reacção léve. Sexto dia, o curativo está pouco embebido de puz. Setimo dia, 4.<sup>a</sup> picada, 2 c. c. de nova diluição. Oitavo dia, quasi não há puz, o orificio deixado pelo Mickuliez está muitissimo reduzido. Nono dia, a cicatrização continúa optima. Por lavagem da ferida consegue-se material para diluição, da qual se injectam novamente 2 c. c. Reacção nulla. Decimo dia, curativo apenas humido, faz-se um curativo simples. A paciente tem alta três dias após.

Devo dizer que em todos os casos relatados, não se fez outra therapeutica além da auto-pyo-therapia, salvo na 1.<sup>a</sup> observação, em que antes se empregára o Dakin e o Propidon.

Como não há therapeutica infallivel, seria exagero pretender que a auto-pyo-therapia não falhasse nunca. E', entretanto, um processo facil, de manipulação simples e rapida, ao alcance de todos, e de successo mais frequente do que a propria auto-vaccina.

Tenho experiencia, em outros centros, da auto-vaccina. Sempre lancei mão das varias vaccinas que se encontram no commercio, e nunca obtive resultados tão rapidos como os acima apontados. Só o Propidon é capaz disso, mas o seu preço, o formidavel "choke" que produz, nem sempre evitado pelo calcio intravenoso, não facultam o seu emprego. Aliás, na observação 1.<sup>a</sup> foi elle sobrepujado pela pyo-therapia.

Tomo a liberdade, pois, de aconselhar aos meus collegas, sobretudo os do interior, que ensaiem essa prova facil, simples e barata, porque, como acentúa Golovine, "o proprio doente traz o seu material".

#### Referencias

- 1) Cruveilhier — Soc. Biologie — Paris — Fevereiro 1922.
- 2) Weinberg — Pages Medicales et Paris — Setembro 1925.
- 3) cit. p. Stoichitza in Presse Medicale — Junho 1935.
- 4) Golovine — Presse Medicale — Abril 1935.





# DEVIPANA-SODICO

PARA

**ANESTESIA CURTA, PROFUNDA OU PREPARATÓ-  
RIA, ASSOCIADA OU ISOLADAMENTE.**

A anestesia perfeita por via intravenosa

Sem efeitos secundarios locais ou gerais

Em todos os casos de cirurgia e ginecologia, tratando-se de inter-  
venções cuja duração não exceda de 30 a 40 minutos

Narcose de efeito imediato

Amnesia retrograda

Efeito minimo sobre a circulação e a respiração

Não provoca estados nervosos

Despertar natural, sem efeitos secundarios.

EMBALAGENS  
ORIGINAIS:

1 ampola de 1 gr. de  
Devipana-Sodico com 1  
ampola de agua bi-  
distilada esterilizada.

5 ampolas de 1 gr.  
de Devipana-Sodico com  
5 ampolas de agua bi-  
distilada esterilizada.



A CHIMICA »Bayer«



# CALCIO-CORAMINA

CIBA

ANALECTICO E EXPECTORANTE DE  
ACÇÃO REFORÇADA E ESTIMULANTE  
DA CIRCULAÇÃO E DA FUNÇÃO  
RESPIRATORIA

BRONCHITES  
CATARRHOS  
PNEUMONIAS  
EMPHYSEMA  
EDEMAS PULMONARES  
ABCESSOS DO PULMÃO  
ETC.

TUBOS COM 20 COMPRIMIDOS Á 0,4 g.



PRODUCTOS QUÍMICOS CIBA LTDA.

RIO DE JANEIRO  
CAIXA POSTAL 3437

SÃO PAULO  
CAIXA POSTAL 3678



## Verificação semiologica da formula de Arnold (Estudo feito em 605 casos)

por

Carlos Bento

Afirmando alguns autores que o factor altura, é de extraordinario valor no resultado final da capacidade pulmonar vital, resolvemos então observar praticamente em 605 casos para vêr si obtinhamos as mesmas conclusões.

Estas observações feitas na Guarda Cívil, foram retiradas de candidatos, que se achavam aptos para o serviço policial no periodo de 1930 a 1935.

Arnold reuniu as suas proprias observações de acordo com as ideias de Hutchinson, Vogel e Simon e verificou que a altura de 1,57 comportava em media uma capacidade pulmonar vital de 2,700 c. c. por cada centimetro de altura até 1mt,84; de tal sorte, que um individuo medindo esta ultima proporção atingirá uma capacidade vital de 4,320 c. c.

Este problema é que despertou em nós a curiosidade de verificarmos, si de facto, encontraríamos a mesma proporção nesta capital, na Guarda Civil, em 605 homens, pois não nos consta ter sido feito um trabalho entre nós sobre este assunto, e que parece ser de grande interesse pratica para inspecções de saúde, e especialmente para os clinicos que se dedicam ás affecções do aparelho respiratorio.

A capacidade pulmonar vital, que será o titulo de outro trabalho nosso, é, como vós sabeis, a quantidade de ar maximo que expira um individuo depois de ter feito uma inspiração maxima, sendo que, esta quantidade de ar deve ser apreciada por intermedio de um espirometro ou outro aparelho que o substitua.

Seguindo todos requisitos exigidos em Clinica Propedeutica Medica, iniciamos as nossas observações até alcançarmos a cifra já citada de modo a possuirmos um numero bastante elevado que servissem para colhermos dados suficientes e seguros para as inspecções futuras.

A formula proposta por Arnold foi feita com rigor e bastante cuidado, tendo em ultima instancia uma igualdade em 11,5%, um resultado superior em 22,2% dos casos e um resultado inferior em 66,3% dos individuos observados.

O controle que fizemos da capacidade vital e da formula de Arnold e a relação entre ambos deu-nos ensejo de observar grandes e pequenas diferenças quando o resultado era superior ou inferior.

Os unicos casos que tivemos de 1 metro 84 centimetros nos deram a diferença de 800 cc. e de um litro e 300 cc.

1105



Os resultados obtidos por nós não estão de acordo, pela variabilidade de numeros e inconstancia da proporção, com as ideias de Arnold que a nosso vêr não se adaptam ao nosso povo, e mesmo porque pensamos com René Lambalez que diz: "a C. V. não é função unicamente da grandeza do peso e da altura".

Em fisiologia a C. V. é função de peso, de altura e do perimetro toracico, tão bem observado por G. Dreyer.

Deste modo a lei de Hutchinson: "No estado normal o volume máximo de ar expirado cresce, aumenta em proporção regular, sinão matematica, com a estatura", não está de acordo com as nossas observações.

Schneevoigt diz que um individuo normal de 1 metro e 50 possui uma C. V. de 2 lts. 350 c. c., aumentando de 52 c. c. por cms. de altura.

Não acreditamos na precisão destas formulas em face dos casos observados por nós que emprestam autoridade suficiente para afirmar que o assunto deve ser encarado de uma maneira mais complexa e não tão restricta.

Mesmo n'uma região media de altura, entre 1mt67 e 1mt74 falha a formula de Arnold e a lei de Hutchinson, como poderão verificar nos quadros de nossas observações.

Aproveitando este estudo tiramos a C. V. mais frequente com a formula de Arnold ou sem ella.

A C. V. observada em diversas idades, sem applicação da formula de Arnold, foi 3,500 que mais vezes contamos (90 vezes) nos 605 casos.

Com o calculo de Arnold a capacidade vital 3,400 foi mais frequente, 156 vezes em 605 casos.

Em poucas linhas está registrada a nossa observação e iniciamos o estudo de Capacidade Vital, analysando diversos methodos semiologicos que possam ser obtidos nas fichas de inspecção de saude que possuímos e que de ha muito vimos fazendo.

### CONCLUSÕES

- 1.º — No adulto a C. V. não acompanha paralelamente a altura.
- 2.º — A lei de Hutchinson não foi observada nas nossas observações.
- 3.º — Não encontramos dados que estejam de acordo com a formula de Arnold.
- 4.º — Nas nossas observações predominaram os resultados da C. V. inferiores a formula de Arnold.



**EUPAVERINA** . . . . . =

acção directa sobre o tonus muscular, superior à da papaverina;

**METHYLBROMETO DE ATROPINA** =

acção immediata sobre as terminações nervosas parasymphaticas;

**DIMETHYLAMINOPHENAZONA** . . =

acção analgesica e sedativa;

**LUMINAL** . . . . . =

acção sedativa geral.

# EUPACO "MERCK"

ESPASMOS DA MUSCULATURA  
LISA EM GERAL.

O ESPASMOLYTICO  
INSUBSTITUIVEL.

Tubos com 10 comprimidos  
Caixas com 5 suppositorios

**E. MERCK**

**DARMSTADT**

Amostras e literatura pela

COMPANHIA CHIMICA „**MERCK**“ BRASIL S. A.  
CAIXA POSTAL, 1651 RIO DE JANEIRO



# Productos „SANDOZ”

<b>Allisatine</b>	Anorexia — Dyspepsias — Diarrhéas — Enterites — Indigestões — Arteriosclerose — Hypertensão periodica — Hypersecção bronchica.
<b>Belladéna</b>	Angina de peito — Asthma — Dysmenorrhéa — Epilepsia — Enxaquecas — Tremores.
<b>Bellafoline</b>	Asthma — Espasmos — Hypersecções — Gastropathias — Colites — Parkinsonismo — Tosse emetisante — Coqueluche.
<b>“Calcium-Sandoz”</b>	Descalcificação em geral (Rachitismo, Tuberculose, Fracturas, Gravidez, Periodo de amamentação, Crescimento) — Pneumonias — Diathese exsudativa — Estados tetanigenos — Dermatoses — Desequilíbrio do systema nervoso vegetativo — Anaphylaxia — Hemorrhagias.
<b>Digilanide</b>	Todas as insuficiencias cardiacas.
<b>Félamine</b>	Lithiasis biliar — Angiocolites — Insufficiencia hepatica (Prisão de ventre por hypocholia).
<b>Gynergène</b>	Atonia uterina — Menorrhagias — Tachycardia paroxistica — Basedow — Certas enxaquecas — Neuro dermatoses — Urticaria — Glaucoma — Nevroses.
<b>Ipécopan</b>	Tosse — Coqueluche — Bronchites.
<b>Lobéline</b>	Asphyxias.
<b>Optalidon</b>	Antinevralgico desprovido de toda acção entorpecente.
<b>Sandoptal</b>	Insomnias.
<b>Scillarène</b>	Cardiotonico de sustentação — Diuretico azoturico.

INFORMAÇÕES:  
BUREAU SCIENTIFIQUE  
RIO DE JANEIRO  
Junto os

Concessionarios exclusivos  
**Hugo Molinari & Cia. Ltda.**  
Rua da Alfandega 201 - Caixa Postal 161  
Rio de Janeiro

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ-BALE (Suisse)



# Conferencias

---

## Minha experiencia sobre phacoerisis

Com apresentação de enfermos

(Conferencia realizada pelo Dr. J. Margenat, no dia 27 de Março de 1935, na Sociedade de Ophthalmologia de Buenos Aires).

Ilustrados collegas:

Tão grande foi a honra com que se obsequiou o distincto presidente da Sociedade de Ophthalmologia de Buenos Aires, meu presado amigo o Dr. Danel, convidando-me a participar desta sessão — para mim memoravel — afim de expôr minha experiéncia sobre phacoerisis, que tive duvidas em acceder ou não a esta immerecida attenção, terminando, enfim, por eeceital-a, não como homenagem á mim e sim como muito justa e merecida ao meu estimado e bom amigo, o professor Ignacio Barraquer.

Agradeço, pois, ao senhor presidente as amaveis palavras e immerecidos elogios que bondosamente dirigiu-me nesta occasião, que me proporciona para alternar com os distinctos collegas aqui presentes, occasião que vou aproveitar, ademais, para agradecer as muitas attensões que me tem sido dispensadas por um grande numero de collegas portenhos, entre os quacs devo destacar o professor Demaria e os Drs. Cerboni, Oneto, Guñazú, Gallino, Iribarren, Noeti, Urquijo, Hurtault e muitos mais, alguns do Serviço de Olhos do Hospital Ramos Mejía, onde tudo me foi facilitado para o melhor exito das intervenções alli executadas.

E' de justiça tambem não esquecer a activa e competente enfermeira Miss Margarita Lynn, em quem encontrei uma intelligente e verdadeira collaboradora.

A todos deixo aqui consignado o meu mais profundo agradecimento.

Desde a época de Daviel numerosas gerações de oculistas tem dedicado um constante labor para o aperfeiçoamento da extração da cataracta, tendo chegado até principios deste seculo a uma técnica que, si bem não satisfazia o ideal cirurgico e post-operatorio, fazia com que nos resignassemos com o relativo progresso até então alcançado.

Porem a ophthalmologia, no seu constante afan de progresso e superação, não satisfeita com a extração incompleta da catarácta — que si bem proporcionava uma visão relativamente satisfactoria aos operados era conseguida, na maior parte dos casos, sómente depois de um curso post-operatorio muito aquem do ideal almejado — tem alcançado actualmente resultados quasi inesperados.



A extracção intracapsular, já tentada por Daviel ha cerca de 200 annos, sómente em nossa época logrou attingir a perfeição de technica por todos tão ambicionada.

Por serem sobejamente conhecidos os inconvenientes do methodo classico ou extracapsular, não nos deteremos neste ponto.

Entre os modernos methodos intracapsulares mais divulgados tres delles são os mais conhecidos: o do Coronel Smith, da India, que poucos adeptos tem conquistado fóra desse paiz, por dispôr de poucas probabilidades de exito, quando executado em pacientes de raças com characteristics physicas e moraes muito differentes daquelles em que actuou esse grande cirurgião inglez.

Elsehnig, tem aperfeiçoado a technica de Stanculeano e do seu discipulo Török, conseguindo elevada percentagem de extracções totaes, porèm sem chegar á perfeição e alta cifra attingida por Barraquer com o seu methodo de extracção ideal — a Phacoerisis.

E' este o processo que temos tido occasião de aprender auxiliados e dirigidos pelo seu proprio inventor e cuja technica e resultados vamos expôr ligeiramente á apreciação deste culto auditorio.

Por este methodo, com o qual nos consideramos satisfeitos pelos magníficos resultados obtidos, temos já operado mais de cem casos, sendo os ultimos os dez enfermos internados actualmente no Hospital Ramos Mejía.

Entre estes terei, ao final desta dissertação, o prazer de apresentar ao julgamento de tão competentes juizes os que estavam em condições de se trasladar a este local.

Como, ao accetar o honroso convite, feito na cidade de São Paulo pelos collegas Drs. Damel e Gallino, para realizar em Buenos Aires algumas operações de cataractas por Phacoerisis, não suspeitavamos que se nos apresentaria oportunidade para expôr de viva vóz o methodo Barraquer, nos vêmos obrigados, pela escassez de tempo disponivel, a fazer sómente um breve resumo do mesmo, seguido de algumas considerações sobre suas grandes vantagens.

As difficuldades que a sua delicada technica offerece, crémos que só podem ser vencidas permanecendo-se uma longa temporada ao lado do seu inventor. A circumstancia de ser amigo e condiscipulo de Barraquer favoreceu-me, permittindo-me permanecer por mais de um anno a seu lado, compenetrando-me dos minimos detalhes da technica do seu methodo; e julgo que, em tão delicado acto cirurgico, a somma de tantos pequenos detalhes, aparentemente insignificantes, contribuem poderosamente para um brilhante resultado operatorio e visual.

Ao methodo ideado e aperfeiçoado por Barraquer, deu elle o nome de *Phacoerisis*, do grego *Phacos*, a lente, e *Erios*, eu arranco.

O apparelho denominado *Erisiphaco* consiste numa perfeita bomba de vacuo accionada por um motor electrico de corrente universal e em communicacão — por intermedio de um tubo de borracha — com uma pequena ventosa de platina destinada a ser applicada sobre a face ante-



rior do crystallino. A ventosa está adaptada a um cabo metalleo que segurado com a mão direita tem ao alcance do dedo pollegar o botão de uma valvula que abre e fecha o vacuo.

Formando corpo com a bomba existe um regulador de vacuo e um vacuometro de precisão, indicando-nos a todo momento a pressão negativa produzida pelo aparelho. O aparelho mais perfeito é o tipo Standard.

Cada aparelho traz tres ventosas, a menor e mais frequentemente usada é piriforme, a média é oval e a maior redonda.

Conforme a idade do paciente, qualidade e periodo da cataracta e outras condições do olho usa-se uma ou outra das ventosas e varia-se a intensidade do vacuo a ser empregado. Desde que temos adoptado este systema o empregamos em todas as extracções de cataractas maduras ou não, com excepção naturalmente, das da infancia que, por serem liquidas e carecerem de nucleo, requerem uma technica especial.

**CUIDADOS PREOPERATORIOS.** — Antes de proceder ao acto operatorio, submettemos sempre o paciente a um exame geral, das vias respiratorias superiores, tensão arterial, urina, dentadura, urea no sangue, etc. etc.

O olho e annexos são objecto de detido estudo, particularmente as vias lacrimaes, a conjunctiva e o bordo ciliar, transparencia da cornea, profundidade da camara anterior, reflexos pupillares, existencia ou não de sinequias, tensão ocular, qualidade da cataracta e periodo de maturação da mesma, projecção e percepção luminosa da retina, etc. Exames alguns delles que devem ser auxiliados com a lampada de fenda.

Estudamos tambem o modo de comportar-se a iris com instillações de euphtalina e cocaina.

Recommenda-se ao paciente tomar um purgante na vespera da intervenção, na noite desse mesmo dia um comprimido de Gardenal e outro na manhã do dia da operação. Com o emprego do Gardenal dorme o paciente toda a noite e vae tranquillo para a meza de operações.

Quando a tensão arterial fôr elevada, passando á maxima de 18 centimetros, fazemos, uma hora antes da intervenção, uma sangria de 250 a 300 grammas.

**A OPERAÇÃO.** — Procuramos operar sempre na mesma sala de operações, sem luz natural, illuminando exclusivamente o campo operatorio com a lampada de reflector de espelho de Zeiss, que usamos para todas as operações. Empregamos, igualmente, para operar a lupa binocular de Gullstrand.

O paciente deve deitar-se em uma meza baixa, collocando-nos sempre sentados atraz da sua cabeça.

Ainda que nos exames anteriormente praticados tenhamos encontrado em bom estado a conjunctiva, o bordo ciliar e as vias lacrimaes, na vespera da intervenção o olho á ser operado é submettido a abundante lavagem com soro physiologico, deixando-o coberto com gaze esteril até o dia seguinte, quando, meia hora antes da intervenção, novamente com-



provada a ausencia de secreção conjuntival, principiamos a preparar a pupilla instillando duas ou tres gottas de solução liquida de euphtalina a 5%, seguidas de duas ou tres da solução de cocaina empregada para a anesthesia conjuntival, que é a 10% em solução normal de adrenalina.

Depois de ensaboar a pelle das palpebras, nariz e ao redor de ambos os olhos, lavamos estas partes com solução de hermophenil a um por mil e immediatamente as conjuntivas e fundos de sacco com abundante quantidade de sôro physiologico. Humedecemos a pelle do nariz e palpebras com uma solução de tintura de iodo fresca diluida em partes eguaes de glycerina e alcool, friccionando em seguida o bordo ciliar com um algodão impregnado em uma solução de nitrato argentico a 3%.

Se julgarmos que a midriasis conseguida com a euphtalina e a cocaina não é sufficiente para poder applicar a ventosa com facilidade, injectamos no tecido subconjuntival, junto ao limbo, duas gottas de solução normal de adrenalina, o que nos garante a necessaria dilatação da pupilla.

Não usamos nunca a homatropina nem a atropina, pois seu emprego provoca uma midriasis excessiva e muito prolongada, absolutamente desnecessaria.

Procedemos em seguida a anesthesia do ganglio ciliar com a injeção de um a um e meio centimetros cubicos de solução de novocaina a 5% com adrenalina ao millesimo, fazendo penetrar a agulha atravez da pelle do angulo infero-externo do rebordo orbitario e, convencidos de não estar sua ponta em um vazo, adapta-se a seringa apertando o embolo.

A agulha não deve ser excessivamente fina, nem de ponta muito aguda, para não ferir os vazos orbitarios, accidente que poderia occasionar um hematoma.

O emprego da injeção retrobulbar offerece grandes vantagens: diminue consideravelmente a tensão ocular, produz accentuada paresia dos musculos rectos e á anesthesia mais profunda que occasiona se lhe junta o retardamento do apparecimento das dôres post-operatorias.

Immediatamente, enquanto se vae produzindo o effeito desta injeção, procede-se á akinesia, injectando dez centimetros cubicos de solução de novocaina a 2%, sem adrenalina. Praticando a injeção bem profundamente, junto ao periosteo, inicia-se immediatamente a paralyisia do orbicular.

A akinesia a consideramos indispensavel para evitar pressões intempestivas e involuntarias das palpebras sobre o olho, ainda que se opere com o auxilio do blepharostato de Arruga.

Fazemos uma pequena cantotomia para que o angulo palpebral externo não comprima o globo.

Collocamos em seguida o citado blepharostato e passamos um fio de seda negra por debaixo do tendão do recto superior, que deixamos descansar sobre a testa do paciente, valendo-nos d'elle sómente quando queremos que o olho se incline para baixo.

Effectuamos immediatamente a sutura previa da cornea, cuja execução é summamente facil, e que nos proporciona extraordinaria segurança desde o momento da sahida da cataracta para o exterior do olho.



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 flúoretos (discalcificantes).
- 2.º — Não contém phosphatos ácidos (assimilação nulla);
- 3.º — Não contém phosphato monocálcico e phosphato bicálcico (fraca assimilação);
- 4.º — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18%);
- 5.º — Na sua confecção entram como elementos principais os HYPOPHOSPHATOS de cálcio e de sódio e o IODO combinado em forma orgânica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90%);
- 6.º — Não contém álcool, não produz iodismo, augmenta o numero de globulos sanguíneos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguínea, e
- 7.º — É 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 PORRICO E EMULMODRICO, SUPERSATURADOS DE LIPIDES TOTAES DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DA CLASSE MEDICA

**PIO. MIRANDA & CIA. LTDA**

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

**RIO**



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



**Citrobi**

**SAL SOLUVEL DE BISMUTHO**  
**CADA EMPOLA CONTEM 0.026<sub>gs</sub> DE BISMUTHO METALLICO**  
**MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRA-MUSCULAR**  
**TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGIICO**

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

**ATROVERAN**

**SEM ENTORPECENTE**

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

Lab.<sup>rio</sup> Gross - Rio

**NEURILAN**

Poderoso calmante do  
 systema neuro-vegetativo.  
 Indicado na excitacao nervosa,  
 nos desequilibrios vasomoto-  
 ricos, palpitaçoes, insomnias,  
 dyspepsia nervosa.

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

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

Lab.<sup>rio</sup> Gross - Rio

**NÃO DEPRIMENTE**  
**NEURILAN**



Desde o começo da nossa pratica ophtalmologica habituamo-nos a operar sós, sem auxilio de mãos extranhas, julgando que as do ajudante ideal, para intervenções tão delicadas, raramente as podemos encontrar. Crémos que as mãos do nosso auxiliar deveriam obedecer mais ao nosso pensamento do que á nossa palavra, tal a rapidez com que é preeizo agir a todo momento para evitar pressões intempestivas, sobre o olho e para não actuar em desaccordo com os movimentos dos instrumentos manejados pelo cirurgião. Podemos affirmar que assim procedendo, nunca sentimos falta de um competente ajudante desde que praticamos a Phacoerisis, sendo o blepharostato de Arruga o nosso unico auxiliar no acto da extracção total.

Uma vez collocada a seda corneal em forma que não moleste o resto da intervenção, procedemos á incisão, fixando o globo na extremidade inferior do meridiano vertical.

A faca deve entrar e sahir em pleno limbo e a 1 millimetro acima do diametro horizontal da cornea, procurando fazer um extenso retalho conjuntival que deverá iniciar-se a pouca distancia da punção e da contra-punção, terminando entre os dois pontos da sutura corneal, ficando assim o retalho de forma quadrangular.

Tem-se dito e repetido — sempre com razão — que “a operação da cataracta é a incisão”. Esta verdade pode-se applicar tambem e com maior justiça á extracção total. Aos recém iniciados neste novo processo operatorio, a incisão grande abrangendo quasi a metade da cornea, inspira-lhes certo receio e fracassam frequentemente por praticarem uma incisão pequena, excessivamente corneal, que se daria justa passagem á lente não permite a sua sahida junto com a ventosa.

Uma incisão sufficientemente grande, não sómente contribue em facilitar a extracção total, como faz que o astigmatismo post-operatorio seja muito menor do que quando o retalho é puramente corneal.

Alguns cirurgiões opinam que a incisão, por ser neste methodo muito peripherica, deve ser effectuada immediatamente apóz a injeccção retrobulbar, para evitar que a hiperemia da conjunctiva que ella provoca, occasiona a penetração de sangue, proveniente do retalho, na camara anterior. Affirmam ainda que si se demorar em praticar a incisão, esta se verá difficultada pela hipotonia do globo. Opinamos com Barraquer que com uma demora de 6 a 8 minutos em nada é prejudicada a intervenção com o sangue que possa entrar na camara anterior, nem com a hipotonia. Aquelle é facilmente removido para o exterior do olho e a hipotonia nunca é tão excessiva que chegue a difficultar a incisão, pois, ao contrario, contribue para que a iris seja com menos frequencia offendida pela faca.

Creemos que neste caso, como em todos em que fôr utilizada a anesthesia local, o essencial é saber esperar o seu effeito, porque do contrario nunca conseguiremos uma boa anesthesia (principalmente da iris e da musculatura extrinseca), nem será a intervenção beneficiada com o objectivo principal da injeccção retrobulbar que é a hipotonia, por isto a effectuamos sempre antes de praticar a akinesia e as suturas do recto superior e da cornea.



Em continuação pratica-se uma pequena iridectomia peripherica, pinçando e seccionando a iris sempre dentro da camara interior, sem leva-la ao exterior do olho.

Praticar a iridectomia peripherica é detalhe absolutamente indispensavel e consideramos falta de technica prescindir della, pois alem de evitar a hernia da iris e do vitreo, que poderiam apresentar-se mesmo antes de terminada a intervenção, permite que o paciente seja autorizado a gozar de certa mobilidade post-operatoria que não se lhe pode consentir quando se prescindiu deste tempo operatorio.

Para a perfeita execução da iridectomia peripherica é sufficiente que a iris esteja em midriasis media, porque a maxima difficulta consideravelmente a applicação correcta da pinça de Hess; pois é sabido que este tempo — entre todos os da intervenção — é um dos que maiores difficuldades offerece.

A iridectomia pode resultar excessivamente grande ou pouco peripherica, quando não se pode ver bem o lugar onde é applicada a pinça.

Por outro lado, uma midriasis media é sufficiente para a correcta applicação da ventosa, porque a facil dilatabilidade do esfinter iridiano, que a euphtalmina favoreceu, faz com que nenhuma resistencia se opponha á manobra da passagem da lente atravez da pupilla.

Chegando a este momento e antes de iniciar-se a extracção da cataracta, é conveniente cuidar que a camara anterior esteja livre de sangue para lograr uma perfeita adaptação da ventosa sobre o crystallino; uma boa visibilidade é tambem indispensavel para não insinuar á ventosa pelo orificio da iridectomia ou, o que seria ainda peor, arrastar a iris ao exterior por ter applicado a ventosa simultaneamente sobre esta e a lente.

O tamanho da ventosa e a quantidade de vacuo a empregar em cada caso dependem, como ficou dito, da qualidade da cataracta, do seu estado de maturação e da idade do paciente.

Uma cataracta senil, completamente madura, ao contrario de outra immadura ou de pessoa jovem, requer maior quantidade de vacuo e ventosa de menor tamanho, por ser mais difficilmente deformavel, a sua capsula mais resistente e a zónula mais fragil.

Mantendo o crisiphaco na mão direita, a modo de uma penna de escrever, levanta-se o retalho com uma pinça fina mantida com a mão esquerda e sem fazer a minima pressão sobre o botão da valvula, introduz-se a ventosa na camara anterior, pelo lado temporal da incisão para o olho direito e pelo lado nasal para o esquerdo, procurando fazel-a avançar até mais abaixo do centro da pupilla e, uma vez em perfeito contacto com a face anterior do crystallino, sem exercer pressão sobre o mesmo, nem imprimir movimento algum ao instrumento, aperta-se com o polegar o botão da valvula, dando passagem ao vacuo é ao produzir-se este na ventosa, adhere a ella o crystallino, diminuindo instantaneamente seu diametro maximo, deslocando-se para junto da ventosa o nucleo crystallineo.

Sem deixar de comprimir constantemente a valvula, retira-se de um millimetro para cima ventosa e crystallino, fazendo immediatamente effectuar a este uma volta de quasi 180 grãos, de forma que o seu bordo inferior deslize sobre a face posterior da iris, penetre na camara ante-



rior, convertendo-se em bordo superior, transformando assim a face posterior do *crystallino* em anterior; esta ultima permanece em contacto com a face posterior da cornea.

Termina-se então a extracção, fazendo sahir o *crystallino* pelo lado da incisão opposto ao da penetração da ventosa.

Uma vez iniciada a manobra de rotação da cataracta, é esta acompanhada para o exterior do olho com as extremidades de um pinça fechada que se desliza pela superfície da cornea, auxiliando a sua expulsão.

Durante todo este tempo da operação é necessario proceder com grande calma e suavidade, para que a ventosa permaneça correctamente applicada sobre o *crystallino* sem incluir a iris e sem que a ventosa e a pinça exerçam a minima pressão sobre o globo.

Deve-se ter tambem o maximo cuidado para não apertar o botão da valvula antes de estar toda a periphèria da ventosa em contacto com a face anterior da lente, pois o vacuo poderia attrahir a iris, arrancando-a completamente ao retirar-se a ventosa.

O auxilio da pinça não é necessario para favorecer a ruptura da zónula, pois, sendo a ventosa um zonolotomo, é ella sufficiente para isolar o *crystallino* das suas fibras de tensão.

A ruptura das fibras zonulares effectua-se em sua extremidade *crystallineana* e não na ciliar, devido á rapidissima deformação do *crystallino*, conseguida com as intermitências do vacuo em numero de 3000 por minuto.

Ata-se immediatamente o ponto corneal e si fôr necessario reduz-se a iris com uma espatula, tendo o maior cuidado de não tocar com ella a hialoides, para não rompê-la.

Em ambos os lados da sutura corneal effectuamos em seguida dois ou mais pontos conjunctivo-conjunctivæ, atravessando a conjunctiva junto á cornea.

A exemplo de *Elschnig*, passamos ligeiramente um algodão molhado em solução diluida de tintura de iodo sobre toda a incisão, retirando o ponto do recto superior e em seguida o *blepharostato*. No fundo de sacco inferior collocamos um pouco de pomada de noviformo com *eserina*, juntam-se as palpebras recommendando ao enfermo manter os olhos fechados como si dormisse e si existir ainda alguma difficuldade por persistencia da *akinesia*, damos um ponto de palpebra a palpebra, incluindo sómente a pelle. Colloca-se sobre as pestanas de ambos os olhos um pouco de pomada de sublamina e por cima uma gaze de forma oval humedecida e recoberta de ligeira camada de algodão.

Para evitar qualquer pressão involuntaria por parte do paciente, applicamos sobre ambos os olhos um protector metalleo duplo de *De Saint Martin*, que é o mais pratico que conhecemos.

**CURSO POST-OPERATORIO.** — A *Phacoerisis* proporciona aos olhos operados um curso post-operatorio tão normal, que si o operado não comette nenhuma imprudencia fica absolutamente livre de complicações, proporcionando ao operador a maxima despreoccupação pelo bom resultado da intervenção.



Tres dias depois da operação fazemos o primeiro curativo, applicando um pouco de pomada de atropina com voniformo no fórnix, deixando o paciente com um protector monoocular (tambem modelo do Dr. De Saint Martin), e o outro olho destapado. Tres ou quatro dias mais tarde, fazemos o segundo curativo, retirando os pontos e si fôr necessario, collocamos novamente um pouco da mesma pomada midriásica.

Já no fim da segunda semana se pode prescrever um oculo com vidro provisório que, mais tarde, é substituído por outro definitivo, com a devida correção esphero-cylindrica.

O que mais surprehende e admira já no primeiro curativo praticado aos operados por phacoerisis é ver o aspecto normal do olho, descongestionado, com cornea bem transparente, ausencia de reacção inflammatoria da iris, iridodonesis e com a pupilla "negra, central e redonda", como diz e repete Barraquer, e já com a visão bastante satisfactoria.

Tratando-se de intervenção tão minuciosa e de technica tão delicada, erémos justificados todos os cuidados pre-operatorios a que são submettidos nossos pacientes, já que devido a todas essas precauções chegamos ao acto cirurgico com absoluta convicção de que não se apresentarão accidentes imprevistos durante a intervenção e no curso post-operatorio.

Barraquer usa em logar da sutura corneal a conjunctivo-conjunctival na parte superior do retalho, effectuada logo após a terminação da incisão. De Saint Martin, de Toulouse, opera sempre com sutura previa da cornea.

**ACCIDENTES OPERATORIOS.** — Se bem que esta operação offereça difficuldades, por serem todos os seus tempos de uma delicadeza muito superior aos de outros methodos, agindo sobre um olho bem preparado, com calma, sem precipitação, sem incorrer no erro de julgar que o brilho da intervenção reside na rapidez com que a mesma é executada, podemos affirmar que os accidentes operatorios são quasi nulos.

Para vencer estas difficuldades sem fazer correr ao olho o risco de accidentes que seriam excessivamente frequentes, julgamos que oculista algum deve tentar a Phacoerisis sem estar sufficientemente familiarizado com o methodo extra-capsular e sem ter assistido antes a numerosas extracções intra-capsulares executadas com a ventosa e conhecer bem o manejo do erisiphaco que, em mãos inexperientes, se converte numa arma de dois gumes, podendo occasionar accidentes irreparaveis.

Entre os accidentes que por imperfeição da technica podem-se dar encontram-se: a iridectomia involuntaria com a faca, a applicação da ventosa por cima da iris, a luxação da cataracta, a ruptura da *crystalloide* e as hernias da iris e do vitreo.

Com uma boa illuminação e a camara anterior do olho livre de sangue, é impossivel pinçar a iris com a ventosa e, procedendo com suavidade, não se produzirá nunca o accidente de luxar o *crystallino* no vitreo.

A ruptura da capsula é cada vez menos frequente, á medida que o operador vae se familiarizando com a phacoerisis, apprendendo a regular convenientemente a quantidade de vacuo e tamanho da ventosa a empregar para cada caso. Devemos insistir, repetindo, que nas pessoas jo-



## BIBLIOTECA MÉDICA BRASILEIRA

Acabamos de receber, por gentileza da Cia. Editora Nacional, o primeiro vol. do Compendio de Pediatria que José M. da Rocha traduziu, e ainda as Lições de Eletrocardiologia Clinica de Jairo Ramos.

O primeiro reúne trabalhos de altas autoridades na moderna pediatria, como sejam Eckstein, Rominger, Freudenberg e György, sendo abordados em suas paginas questões referentes á anatomia e fisiologia clinicas, á semiotica e á nutrição.

O livro de Jairo Ramos é um estudo sucinto, de grande utilidade para o estudioso e que se estende sobre as questões relacionadas diretamente com a eletrocardiografia normal e patologica.

Ambos são duas valiosas obras feitas pela bibliografia medica brasileira. E aqui agradecemos á Cia. Editora Nacional a cortezia de uma oferta que tanto vale.

Novos volumes da

*Biblioteca Médica Brasileira*

### COMPENDIO DE PEDIATRIA

pelos professores Degkwitz, Eckstein, Freudenberg, Brühl, Goebel, György e Rominger.

Traduzido por José M. da Rocha, livre-docente da Universidade do Rio de Janeiro.

Esta edição brasileira foi enriquecida, só no 1.º volume, de 316 notas, referentes em grande parte a problemas do nosso país.

1.º volume — 429 pags., sólidamente enc. 38\$000.

### LIÇÕES DE ELETROCARDIOLOGIA

pelo Dr. Jairo Ramos, assistente da Universidade de S. Paulo e professor da Escola Paulista de Medicina.

Obra de grande utilidade para todo clínico, pois o conhecimento da eletrocardiografia — ainda que apenas teórico — faculta orientação segura no exame do doente pelos métodos clássicos.

Vol. com 240 págs. e 186 gravuras, enc. 35\$000.

Edições da

COMPANHIA EDITORA  
NACIONAL

Rua dos Gusmões, 118/140  
S. Paulo



# Larosán

## "ROCHE"

Medicamento dietético  
da diarrhéa infantil.



Caixa de 100 grs.  
Ssquinho de 20 grs.

Amostrás e litteratura

PRODUCTOS ROCHE S. A. -- C. Postal, 329 -- RIO.



vens a zónula é muito resistente e a capsula mais fragil do que nas mais idosas.

As hernias de iris e de vitreo raras vezes se apresentam quando é praticada uma boa akinesia, uma incisão sufficientemente grande e se não se exercer pressão alguma sobre o globo.

A ventosa por si só não extrahê a cataracta, pelo contrario, sua applicação requer maior habilidade e destreza do que qualquer outro methodo e, por este mesmo motivo, sómente se deve applicar ao paciente depois de ter adquirido a sufficiente pratica e ter a certeza de que será logrado o exito operatorio.

**COMPLICAÇÕES POST-OPERATORIAS.** — Apóz uma perfeita phacoerisis, as complicações são nullas, sendo o que mais enthusiasma no exito deste processo é o seu curso post-operatorio. Nos operados por esse processo constata-se ausencia completa de reacção por parte da iris e corpo ciliar, rapida cicatrização da incisão e aspecto normal da cornea e pupilla negra, central e redonda.

Com uma perfeita iridectomia peripherica e boa coaptação do retalho conjunctival — conseguida com os necessarios pontos de sutura — é impossivel complicaçào alguma post-operatoria se o paciente guarda o repouso conveniente evitando cometer qualquer imprudencia.

**VANTAGENS DA PHACOERISIS.** — Do exposto deduz-se facilmente as grandes vantagens da extracção *in-totum* praticada com a ventosa.

A Phacoerisis é o unico processo que merece propriamente o nome de extracção, pois a ventosa actua como se fosse um íman que atrahisse para fóra o crystallino, fixando-o pelo vacuo e arrastando-o ao exterior do olho, já que com a ventosa não é necessario em nenhum momento effectuar pressão alguma sobre o globo ocular.

A acção do erisiphaco como zonulotomo, rasgando as fibras zonulares junto ao equador da lente, evita que se effectuem tracções sobre o corpo ciliar.

A lentidão com que a pinça isola o crystallino da zonula, rasga, esta junto á sua inserção ciliar, occasionando muitas vezes cyclites e descen-tração da pupilla.

A força com que a pinça actua é sempre a mesma, a porção de capsula apanhada é muito pequena, sendo sempre indispensavel exercer alguma pressão sobre o crystallino para que a pinça cumpra e exerça sua função, qualquer que seja a qualidade da cataracta, bem como o seu periodo de maturação e a idade do paciente, sendo indispensavel o auxilio de uma pressão exterior para romper as fibras zonulares.

A ventosa — ainda a piriforme — é de um tamanho relativamente grande, actuando sobre uma superficie relativamente extensa, agindo com a minima pressão e se mo auxilio de outro instrumento que exteriormente comprima o globo. O seu tamanho e a sua força, ésta representada pelo vacuo, são sempre variaveis, sendo que ambos obedecem a uma indicação precisa para cada caso.



O tamanho da ineisãõ, talvez maior que em qualquer outro methodo, não é um inconveniente e sim uma vantagem para o acto operatorio e para o resultado funcional do orgão. Já que, por ser tão peripherica, facilita a applicação da ventosa e a sua sahida junto com a lente e, co-adjuvada pela sutura corneal, traz como favoravel consequencia um astigmatismo menor nos operados por phacoerisis, do que nos que o são por outros processos, e portanto uma visãõ mais perfeita.

Alem de conseguir-se com a ventosa quasi 100% de extracções totaes, tem ella a grande vantagem de permittir a extracção da cataracta em qualquer periodo de maturação em que se encontrar, sendo tambem a phacoerisis applicavel com grande exito sobre os demais methodos á extracção total do crystallino transparente nas myopias excessivas.

Dos dez enfermos internados na sala XIII do Hospital Ramos Mejía e por nós operados durante os dias da nossa actual permanencia em Buenos Aires, foi possivel trazer a este acto, os seguintes:

1. — Visitación A. de R., de 62 annos, com cataracta senil do O. E., operada no dia 15, está como pode constatar-se com a pupilla negra, central e redonda e pequena iridectomia peripherica.

2. — Josefa L., de 62 annos, cataracta senil do O. D., operada no dia 15, com a pupilla negra, ligeiramente descentrada para cima, julgo que, devido a ter feito algum esforço no primeiro dia de operada, occasionando-se hiphema e rasgando-se, provavelmente, a hialloides, pois não houve accidentes operatorios.

Tem pequena iridectomia peripherica.

3. — Antonia A., de 49 annos, cataracta senil do O. E., operada no dia 16, pequena iridectomia peripherica; é o unico operado em que houve uma pequena perda de vitreo, devido á ligeira compressão que exercei com a pinça em virtude da incommoda posição em que estavam o operador e a enferma (muito gorda) durante o acto operatorio. Sem embargo vê-se bem coaptado o retalho e fica unicamente uma pequena descen- tração pupillar.

4. — Rosa S., de 55 annos, cataracta senil do O. E., operada no dia 16, pupilla negra, central e redonda, iridectomia regular.

5. — Nicolás T., de 82 annos, cataracta senil do O. D., operado no dia 18, iridectomia ligeiramente grande.

Neste caso pode-se já julgar á simples vista que o astigmatismo será maior do que em qualquer outro destes operados. (O retalho foi effectuado por outro collega que, por falta de habito, o fez excessivamente corneal).

6. — Miguel R., de 74 annos, cataracta senil do O. E., operado no dia 19. Está com a pupilla central e tem pequena iridectomia peripherica.



Existe ainda ligeiro hiphema.

7. — Maria J. R. de R., de 70 annos, cataracta senil do O. E., operada no dia 21, pupilla negra, central e redonda.

A iridectomia peripherica resultou ligeiramente grande por estar defeituoso o fio da pinça-thesoura.

A nenhum destes operados foi feito ainda o exame da sua refração, porem em vista do magnifico estado em que se encontram seus olhos, creio que os collegas presentes compartilharão commigo da absoluta certeza que tenho, de que a visão alcançará em cada um delles a unidade.

Os outros tres operados, acamados ainda no Hospital Ramos Mejía, estarão, dentro de poucos dias, em condições identicas ás dos que foi possivel trazer hoje, já que as intervenções correram tambem com toda a normalidade.

Com a apresentação destes enfermos operados, julgo que fica evidentemente demonstrada a excellencia da Phacoerisis e creio que os collegas argentinos, que presenciaram as intervenções e acompanharam o seu curso post-operatorio, estarão convencidos de que não tratei sómente de mostrar o brilhantismo do acto operatorio, comó tambem termino a tarefa que me produz, dando occasião para convencer sobejamente a todos dos magnificos resultados que podem ser obtidos com a Phacoerisis.



# Saphrol

é o mais poderoso tônico  
de que a medicina  
dispõe, fortifica os  
pulmões e dá força  
ao organismo.



Preparado pelo Pharmaceutico  
**Renato Quimaraes**  
A venda em todas as Pharmacias e Drogarias do Brasil



Para este fim, o autor considera o Cardiazol especialmente indicado, uma vez que não possui somente uma acção excitante sobre a respiração como também consegue reconduzir á circulação normal a quantidade de sangue acumulada no abdome devido ao colapso. Assim, o autor passou a empregar, além da respiração artificial, o Cardiazol em todos os casos de asphyxia por submersão observados na praia de banho da cidade de Mannheim. Uma empolla de Cardiazol, pela via subcutanea, ou 20 gottas, pela bocca, em casos menos graves, era sempre a dosagem sufficiente. O resultado se manifestou pela volta immediata da respiração e da consciencia. Também em casos de syncope e de insolação o Cardiazol deu bons resultados.

Segundo a opinião do autor o Cardiazol é pelo menos igual a outros medicamentos recommendados para o mesmo fim e recommenda, assim, a sua introdução em todos os postos de socorro das praias de banho.

### Resumo

#### *Tratamento conveniente da asfixia por submersão*

Do ex-medico da policia, Docente Dr. F. K. Theo Schwarz, medico de sport da Universidade de Heidelberg. Especialista em doenças internas em Mannheim.

Segundo pesquisas recentes (Verhoogen, v. Eiselsberg) a morte súbita por submersão parece muitas vezes ter como causa uma hipersensibilidade contra influencias termicas. A pessoa sofre um colapso, seguido tão rapidamente duma paralisia do sistema circulatorio que nem dá tempo para um grito de socorro. Devido ás crescente acumulação de acido carbonico no sangue e na medula espinhal prolongada, são prejudicados os centros da respiração e circulação, o que, segundo Sehrt, pode ser considerado como uma das causas principaes da morte de asfixia por submersão. Visto serem prejudicados nas pessoas afogadas em morte aparente os centros cardiaco e vascular, é preciso estimular os dois centros cardiaco e vascular, é preciso estimular os dois centros numa reanimação conveniente. A respiração artificial por si só não pode dar resultado em todos os casos.

Segundo as experiencias de Leffkowitz, é facto que o Cardiazol se presta especialmente para reconduzir, no colapso, á circulação normal a quantidade de sangue acumulada no abdome. A acção estimulante do Cardiazol sobre a respiração é geralmente conhecida. A base destas reflexões o autor tratava ou mandava tratar com Cardiazol todos os casos de síncope por afogamento que apareceram na praia de Mannheim. Devido ao bom serviço de vigilancia houve só 15 casos. Após a injeccão de 1 c. c. de Cardiazol foi misturado acido carbonico ao ar respiratorio, para estimular mais o centro da respiração. Imediatamente voltaram a respiração e consciencia. Esta é uma qualidade caracteristica do Cardiazol, porque — como sabemos — augmenta consideravelmente a sensibilidade do centro vasomotor contra o acido carbonico (van Esveld). Mesmo depois de terem passado 5 minutos em baixo da agua, em breve os pacientes podiam ir para casa, sózinhos. O Cardiazol foi sempre injectado por via subcutanea; nunca era preciso injectar mais do que 1



empôla. Em casos leves até bastava administrar 20 gotas de Cardiazol liquido. Nestes casos a acção não se apresentou tão rapidamente.

O autor chega á conclusão que o Cardiazol é pelo menos igual a todos os medicamentos recommendados para o mesmo fim e que apresenta até vantagens, segundo consta de resultados experimentaes (Behrens & Reichelt). Ele recomenda, assim, a introdução geral do Cardiazol nos postos sanitarios e de socorro dos balnearios alemães. Alem disso, o Cardiazol mostrou-se ao autor um bom substituto das chamadas "gotas de Hoffmann" em sineopes (61 casos) e insolação (4 casos).

F. Gallart Monés — "OITO LIÇÕES CLINICAS" (3.<sup>a</sup> Serie).

Um volume de 128 páginas e 36 radiografias. Rústica, 12 — Ptas. SALVAT EDITORES, S. A. — 41, Mallorca, 49 — Barcelona.

Proseguindo a referida editorial, na sua patriotica missão de dar a conhecer os trabalhos mais importantes de acatados autores nacionais, vem de publicar, a terceira recopilação de "OITO LIÇÕES CLINICAS", sobre Patologia Digestiva, professados no "auditorium" do dispensario de doenças do aparelho digestivo do Hospital de Santa Cruz e São Paulo de Barcelona, pelo eminente professor Dr. F. Gallart Monés.

Estas OITO LIÇÕES CLINICAS, sobre assunto de palpitante interesse, como o são: a patologia do gastroenterostomizado e do gastrotomizado, o ulcus cancerizado, e o cancer ulcerado de marcha lenta, a colite ulcerada tuberculosa, as falsas colites, as pancreatites agudas e mais tres, de não menos importancia, profusa e ricamente ilustradas com preciosas radiografias e explicitas figuras, dando uma perfeita ideia do que representam. Serão de maior utilidade, para o medico pratico, o qual poderá acrescentar aos conhecimentos gerais que sobre tais questões tenha adquirido por experiencia propria na pratica diaria, os ensinamentos que fornece o estudo focalizado sobre determinado assunto, quando tal estudo é feito por um mestre, como o é o autor nesta especialidade.



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

# GLYCOSORO

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

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratorio  
**Gross**  
Rio de Janeiro



Para a beleza da  
Pele, use

**Creme Ideal**  
sem gorduras

é o melhor



**Productos do Laboratorio de Biologia Clinica, L<sup>tda.</sup>****Medicados pela illustre classe medica**

- Vitamina** — Farinha alimentar por excellencia.
- Néo-Vitamin** — Tónico de extracto de frutas e vegetaes.
- Insulina** — Diabetes.
- Synergon A. B. C.** — Hienorrhagia e complicações em ambos os sexos.
- Fermento tridigistivo** — Perturbações digestivas.
- Sôro Lipotonico (Mef)** — Tónico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Sôro Liposedativo (Mef)** — Tónico e calmante do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Ovariomastina** — Dysmenorrhœa (comprimidos e amp.)
- Glandula Pituaría** — Inercia uterina e intestinal (compr. e amp.)
- Lipocholepatina** — Tuberculose (ampolas).
- Cholepatina** — Affecções do figado e vias biliares.
- Gl. Thyreocide** — Insufficiencia thyreoidiana.
- Cholelactina** — Desordens intestinaes.
- Encephalina** — Tónico nervino (compr. amp. e extracto).
- Polyendocrínico** — 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.
- Lipocarbisán (A. B. C.)** — Syphilis e suas manifestações.
- Bismarsen** — Syphilis e suas manifestações.
- Quinoparsen** — Impaludismo.
- Panlaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opothèrapia associada nos estados toxi-infecciosos.
- Iopepsan** — Medicação iodo-iodotada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arteriosclerose, 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, dyscrasias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Desealcificação e desmineralização de certas toxi-infeccões, periodos de crescimento, convulscenças, esgotamento nervoso, affecções osseas.
- Iofornil** — Iodeto de urotropina benzosodico. Arterio-esclerose, cardionephro-esclerose, toxi-infeccões, syphilis congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Néohemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Poliopotèrapia.

Direcção scientifica:

**Dr. Mario Pinheiro (Director) -- Dr. Helion Póvoa (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

Rua Senador Florencio, 21 - Edificio Wilson - 1.º andar

Telefone 5424

Diretor - Dr. Pedro 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  
de impressos para comércio  
e industria

Porto Alegre

Rua Voluntarios da Patria n. 51

Telefones: 4900, 4234





# LOTERIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A PREFERIDA E MAIS SYMPATHICA  
sendo a unica que circula no Estado distribuindo 75% em premios!

PREMIOS DE  
**100-200-300-  
500 E 1.000**  
CONTOS

EXPERIMENTAE A VOSSA SORTE!

CONCESSIONARIOS: **BECK & CIA** - PORTO ALEGRE

COLITES - DIARRHEIAS NAS GREANGAS - GAS-  
TRO ENTERITIS - AGNE - MELHORA A DER-  
MATOSE - IMPEDE FERMENTACOES PU-  
TRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTO-IM-  
TOXICACAO INTESTINAL

COMPRIMIDOS

COMPRIMIDOS

# BIOLATOL

FERMENTO

LACTICO

PREPARADO NO

LABORATORIO CHIMICO BIOLOGICO  
PORTO ALEGRE

YEERTUA



## 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 importância, está funcionando com grande eficiência, 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. Obrgdos.

Almanzor Alves  
Diretor.



TERAPEUTICA DA SIFILIS

# Lipocarbisan

L B C

(ELEBECÊ)

Foi a primeira associação

— carbonato de bismuto + lipoides cerebrais —  
em suspensão

em agua bi-distilada

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

FORMULA:

Serie A

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

Serie B

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

Serie C

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

PRODUTO DO

## Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.

(ANALISES MEDICAS — PRODUTOS BIOLOGICOS)

DIREÇÃO CIENTIFICA

DIRETOR:

**DR. MARIO PINHEIRO**Diretor do Instituto de Neurobiologia  
da Assistencia a Psicopatas do  
Distrito Federal

ASSISTENTE:

**DR. HELION PÓVOA**Docente da Faculdade de Medicina e Assistente  
do Instituto de Neurobiologia da Assistencia  
a Psicopatas do Distrito Federal



**Nas gastro enterites,  
Enterites,  
Enterecolites,  
Fermentações intestinaes,  
Intoxicações alimentares  
Erupções Cutaneas de origem intestinal,  
Prisão de ventre**

Empregue sempre LACTASE (liquida e em comprimidos)—  
Fermentos laticos vivos e ativos, representados pelo Lacto-  
Bacillus acidophilus Moro, os que melhor se adaptam ao in-  
testino humano.

*Dóse Satisfatoria:* 2 frasquinhos de LACTASE liquida ou  
4 pastilhas de LACTASE comprimidos, por dia, em agua  
assucarada.



Nas disenterias bacilares:

Empregue DISENTERIFAGINA, bacteriofagos anti-disente-  
ricos, para uso oral, agindo sobre Shiga e Flexner.

*Dóse Satisfatoria:* 1 ampola em  $\frac{1}{2}$  copo d'agua, alcalinisa-  
da pelo bicarbonato de sodio, de preferencia pela manhã em  
jejum.

**PRODUTOS DOS  
LABORATORIOS RAUL LEITE**

**Filial em PORTO ALEGRE**

**Rua Marechal Floriano, 257 — Fone: 5284**



**Productos do Laboratorio de Biologia Clinica, L<sup>tda.</sup>****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 tridigestivo** — Perturbações digestivas.
- Sôro Lípotonico (Mef)** — Tonico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Sôro Líposedativo (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. Thyreoidé** — Insufficiencia thyreoidiana.
- 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.
- Lipocarbisán (A. B. C.)** — Syphilis e suas manifestações.
- Bismarsen** — Syphilis e suas manifestações.
- Quinoparsen** — Impaludismo.
- Panlaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opo-therapia associada nos estados toxi-infecciosos.
- Iopepsan** — Medicação iodo-iodetada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arterioesclerose, hipertensão arterial — arterites especificas — lymphatismo e obesidade.
- Thyroluteína** — Perturbações da menstruação.
- Vaccinas "WRIGHT", etc., etc.**
- Nutrosan** — Biscoitos calcificantes — Cascinato de calcio e feculentos. Alimentação infantil além dos seis mezes. No decurso da gravidez e de amamentação. Acção alimentar. Fixação do calcio.
- Vitamina** — Injectavel. Extractos concentrados de vitaminas. A vitaminoses, escorbuto, rachitismos, polyneurites. Enfraquecimento, convalescença.
- Extracto Hepatico** — Injectavel. Opo-therapia hepatica. Indicado nas affecções hepaticas, da vesicula biliar, dyscrasias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Desealcificação e desmineralisação de certas toxi-infecções, periodos de crescimento, convalescenças, esgotamento nervoso, affecções osseas.
- Iofornil** — Iodeto de urotropina benzosodico. Arterio-esclerose, cardionephro-esclerose, toxi-infecções, syphilis congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Néohemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Polio-poterapia.

Direcção scientifica:

**Dr. Mario Pinheiro (Director) -- Dr. Helion Pouda (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**



# LEITES EM PÓ NESTLÉ



## LEITE EM PÓ, GORDO,

homogeneizado. É o leite cuja composição, uma vez diluído e preparado, mais se aproxima da do leite materno.



## LEITE EM PÓ, MEIO GORDO,

contendo 4 assucares diferentes: Lactose, Saccharose, Maltose, e Dextrina. Indicado para as crianças que não suportam bem o leite gordo.



## LEITELHO ACIDO EM PÓ,

de fácil preparação. Alimento-medicamento para os lactentes sãos e doentes. Indicado nos casos de diarrhéa, dysenteria, etc. nas crianças e adultos.

# COMPANHIA NESTLÉ

Belém — Caixa Postal, 128  
Ceará — Caixa Postal, 33  
Recife — Caixa Postal, 290

Bahia — Caixa Postal, 332  
S. Paulo — Cx. Postal, 1071  
P. Alegre — Cx. Postal, 602

RIO DE JANEIRO — Caixa Postal, 760



# Cirurgia



Instrumentos  
Moveis Asepticos  
Apparelhos em Geral  
Artigo de Borracha  
Films Raio X

Na Casa Especialista:

**CARLOS HERRMANN & CIA. LTDA.**

PORTO ALEGRE — SANTA MARIA

Injecções indolores  
de  
**MERCURIO-GLYCOSO-ROSEOLATO-CACODYLATO**  
**PHOSPHARGYRIO**  
A associação tónica corrige a acção depressora do mercurio  
e combate a anemia secundaria da syphilis.  
Uma injeccão diaria ou em dias alternados.  
Laboratorio Cross-Rio de Janeiro

**GLYCOSORO**

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

SÔRO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratorio  
**Cross**  
Rio de Janeiro