

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XV

JANEIRO DE 1936

N. 1

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1936

PRESIDENTE

MARIO TOTTA

Prof. da Fac. de Medicina

VICIO-PRESIDENTE

FLORENCIO YGARTUA

Doc. de Cl. Pediatria

SECRETARIO GERAL

JOÃO L. DE AZEVEDO

Diretor da Ref. Octavio de Souza

1.º SECRETARIO

HELMUTH WEINMANN

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

LUIZ S. BARATA

Doc. de Cl. Urologia

TESOUREIRO

CORADINO L. DUARTE

Assistente da Maternidade

BIBLIOTECARIO

E. J. KANAN

Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIRECAO CIENTIFICA

IVO CORREIA MEYER

Doc. de Cl. Oftalmologica

THOMAZ MARIANTE

Doc. de Cl. Medicina

J. MAYA FAILLACE

Doc. e Chefe do Lab. de
Higiene

SECRETARIO DA DEDACAO

ADAYE FIGUEIREDO

REDATORES

NOGUEIRA FLORES

ANNES DIAS

R. DI PRIMIO

PEDRO MACIEL

PEREIRA FILHO

MARIO BERND

H. WALLAU

AMERICO VALERIO

ALVARO FERREIRA

MARTIN GOMES

GUERRE BLESSMANN

D. SOARES DE SOUZA

WALDEMAR CASTRO

RAUL MOREIRA

WALDEMAR JOB

JACY MONTEIRO

FLORES SOARES

HUGO RIBEIRO

— 0 —

Assinaturas:

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

Sede da Redação:

Rua General Camara, 261

Endereçar ao secretario tudo o que fôr relativo á Redação

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

Caixa postal, 872



Sumario

Trabalhos originaes

JACY CARNEIRO MONTEIRO — A cirurgia das Paratiroides	Pag. 3
PROF. AMERICO VALERIO — Abscessos dos musculos	25
WALDEMAR CASTRO — Indice kariocinetico dos Blastomas malignos ..	27

Sociedade de Medicina

Encerramento dos Trabalhos de 1935	38
Ata	42

Registro fúnebre

João Dias Campos — Freire de Figueiredo — Carvalho de Freitas	44
---	----

Bibliografia

VICTORIO PUTTI — Diagnostico e terapia precoce da luxação congenita da anca	45
J. BALACESCO e J. MARIAN — Considerações sobre 1241 applicações da raquianestesia na criança	46
RENÉ CHARRY — Tratamento cirurgico da artrite deformante da anca "Morbus coxae senilis"	48
ALBERTO CAVALCANTI — Como evitar e curar a tuberculose	49
GUIART, GARIN e LEGER — Manual de las enfermedades de los países calidos	49
FASSET, CONSTANTINI, JEANNENEY, MAISONET e MIGINIAC — Tratado de Patologia Quirurgica	50
A Sangria Inocuenta	50

Notas terapeuticas

Escorbuto e coma numa syphilitica congenita	51
Bibliotéca da Sociedade de Medicina	52

IODEFIS

PREPARADO COM IODOPEPTÍDIOS ABIURÉTICOS
amp. de 2cc., contendo 10 centigrs. de iodo
Via intramuscular ou endovenosa



O NOVO E PODEROSO ANTILUETICO

É **YBIRAN** INSOLUVEL
OLEOSO

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

Laboratorio CRISSUMA DE TOLEDO - Rio de Janeiro

Concessionarios para todo o Brasil:

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

C. BIEKARCK & CIA.

ALFREDO SCHÜLER & F.º

Rua 7 de Setembro, 209
RIO DE JANEIRO

Rua Voluntarios da Patria, 46
PORTO ALEGRE

BIBLIOTECA
Reg. n.º 21206
Em 13/5/61

Trabalhos originaes

A cirurgia dos Paratiroides*

por

Jacy Carneiro Monteiro

Docente Extra de Clinica Cirurgica e Urologica

Desde a descoberta das paratiroides por Sandström em 1880, e os graves accidentes observados nas tiroidectomias pela retirada inadvertidamente dos corpuseculos paratiroidianos, a atenção dos cientistas fixou-se sobre este assunto, procurando averiguar o que de positivo havia sobre a função destas pequenas glandulas.

Assim a anatomia e a fisiologia das paratiroides, que tinham sido esquecidas, foram vigorosamente pesquisadas, e a experimentação veio demonstrar a importancia formidavel destas organizações glandulares, principalmente quanto a sua função, e frizar as modificações profundas pelas quaes passava o organismo, nos periodos de hipo e hiper actividade das paratiroides.

Desta maneira foi observado que a supressão destas glandulas, determinava phenomenos graves de tetania post-operatoria por hipoparatiroidismo, e que a exaltação de seu funcionamento, isto é, o hiperparatiroidismo, era responsavel por alterações profundas, verificadas sobre o esqueleto, e, que não eram estranhas a esta disfunção glandular, certas afecções dos ossos, como a osteite fibro quistica, ou doença ossea de Recklinckhausen, osteomalacia, poli-artrite anquilosante etc.

Um fator importante deve-se ainda salientar nestas perturbações paratiroidianas; é a perturbação intensa do metabolismo do calcio, observada nestes casos pelo estudo atento da calcemia.

Anatomia. A anatomia das paratiroides tem grande interesse na pratica, pela variedades de detalhes com que se apresenta, pois desconhecer certas localizações especiaes importa em deixar de encontral-as nas direcções; resulta ainda a preocupação de bem conhecel-as para evital-as nas tiroidectomias. As paratiroides externas são as que mais nos interessam, pois as internas, aberrantes e accessorias, pouca atenção nos prendem. Estas glandulas tem a forma ovalada e achatada, algumas vezes reniforme, e apresentam um hilo por onde penetra a arteria paratiroidiana. O peso é estimado em 0,100, sua cor é de um castanho especial que, segundo Weltj, facilita sua identificação, e que este autor chama de "brun chamois".

A consistencia destas pequenas glandulas é mole, podendo ser do-

*) Conferencia realizada durante as Jornadas Medicas do Centenario Farroupilha.

bradas sobre si mesmas, o que as diferencia do tecido tiroideo, e de ganglios ou nodulos linfaticos, que são mais duros e resistentes.

O numero das paratiroides varia muito com os achados de diversos autores, mas pode-se dizer que na maior parte das vezes são em numero de quatro, duas de cada lado, sendo uma superior outra inferior. Pèpère em 1000 disseccões achou em 90% dos casos 4 paratiroides. Muito raramente tem sido encontradas em numero de 5 ou 7. A disposição anatomica destes corpuseulos, guardam grande simetria em numero, situação e volume; esta simetria, porem, não é rigorosamente constante, havendo algumas vezes duas glandulas de um lado e uma só de outro, ou 3 de um lado contra uma de outro.

As paratiroides tem a sua séde predileta na porção posterior da loja tirodeana, nas visinhanças do bordo posterior dos lobulos lateraes da tiroide; a paratiroide superior, via de regra apresenta uma localisação fixa, ao nivel da cartilagem cricoide, ao passo que as inferiores tem uma séde por demais variada, ora para baixo e para fóra do corpo tiroide, ora a distancia ou mesmo sobre esta glandula.

A vascularisação das paratiroides é fornecida pela tiroidea inferior, ás vezes existe alguma anomalia e as glandulas superiores são supridas pela tiroidea superior; as arterias das paratiroides são do tipo terminal, assim a ligadura delas acarreta a necrose da glandula.

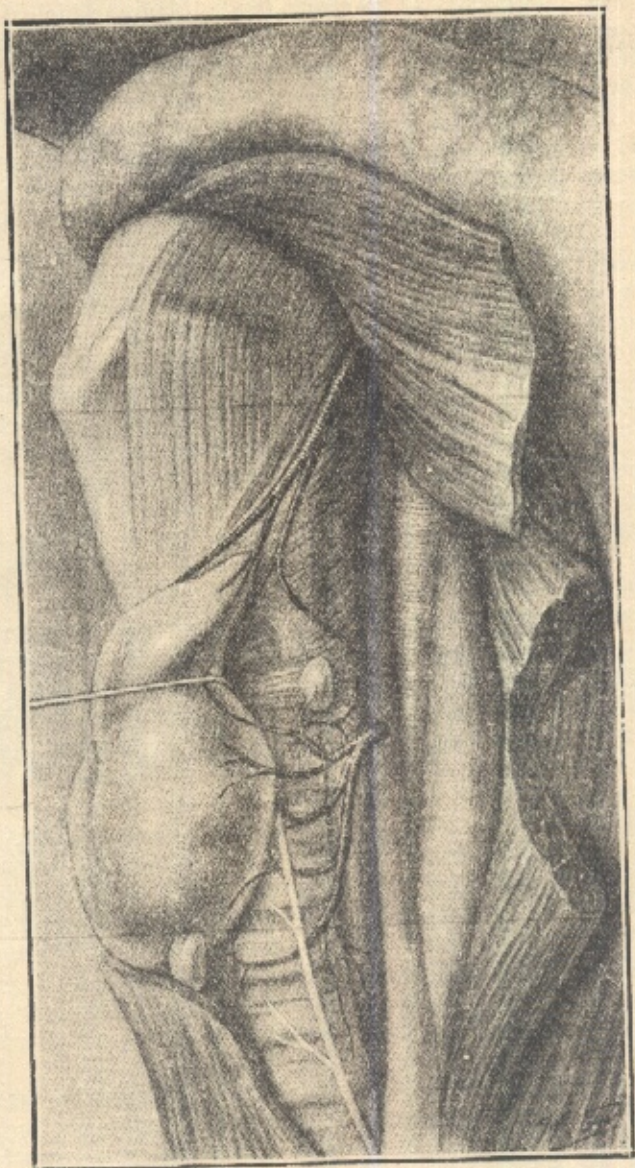
Tecnica da paratiroidectomia. Uma incisão é praticada no sentido transversal a dois dedos da furcula esternal, após disseccão dos retalhos cutaneos, a aponevrose superficial e os musculos sub-hioideos são incisados longitudinalmente sobre a linha media, esta incisão permite exteriorizar o corpo tiroide; uma vez esta glandula descoberta, procedemos a pesquisa das paratiroides inferiores e posteriores, quando estas não são encontradas pratica-se a secção do tronco da paratiroidea inferior.

A extirpação de duas paratiroides de um lobulo, é menos perigosa que a ablação simétrica de duas glandulas superiores ou inferiores.

Estas intervenções comumente unilateraes, são applicadas nas paratiroidectomias por reumatismo anquilosante, esclerodermia etc. O problema porem é diferente na osteite fibro-quistica, onde importa descobrir o adenoma paratiroideo, responsavel por esta afecção ossea; quando mais de um adenoma fôr descoberto, a indicação é extirpar um só, afim de evitar o aparecimento da tetania.

Após esta explanação geral sobre a importancia das paratiroides, seu aspecto anatomico e a tecnica de sua extirpação, estudaremos os grandes syndromes paratiroideanos sob o ponto de vista cirurgico.

Dividiremos o nosso trabalho em duas partes: na primeira focalizaremos o hipoparatiroidismo com o estudo da tetania, sua profilaxia e tratamento; na segunda parte abordaremos a questão do hiperparatiroidismo e a sua cooperação na doença ossea de Recklinckhausen, na osteomalacia, reumatismo anquilosante, esclerodermia etc.



Anatomia das glandulas paratiroides.

HIPOPARATIROIDISMO

Calcemia e tetania. A importancia das funções biologicas das paratíroides cresceu de vulto pelos estudos sobre a taxa de calcio no sangue, no decorrer das operações sobre estas glandulas.

A taxa normal de calcio no sangue é avaliada em 0,010 por 100 cc. de serum. A investigação tem observado que esta percentagem ou esta calcemia é influenciada pela extirpação das paratíroides; quando a retirada destes corpusculos é total, isto, quando as quatro paratíroides são eliminadas, a calcemia baixa rapidamente e o doente entra em tetania.

Tem sido egualmente verificado que quando são retiradas até tres paratíroides não existe tetania, mas constata-se uma baixa passageira da calcemia, que retorna rapidamente ao normal.

Desta maneira fica estabelecido que a permanencia de uma só paratíroide é suficiente para manter uma taxa normal do calcio no sangue e evitar os fenomenos desagradaveis da tetania post-operatoria.

Assim a extirpação das paratíroides trazem graves perturbações do metabolismo do calcio e estabelecem a tetania, constituindo o quadro do hipoparatiroidismo ou insuficiencia paratíroideana.

Estes accidentes aparecem no post-operatorio de doentes tiroidectomizados, e são motivados por graves defeitos de tecnica, ou por extirpação involuntaria destas pequenas glandulas.

Devemos dizer de passagem que a insuficiencia paratíroideana pode aparecer espontaneamente, fóra de qualquer ato cirurgico, influenciada por outros fatores, o que constitui grande raridade.

Com a melhoria das tecnicas de tiroidectomias, a tetania tem decrescido consideravelmente, sem contudo ter sido banida das sequelas operatorias.

Assim Charles Mayo em 1911 em 3000 operações sobre a tiroide, observou um só caso de tetania; De Quarvain 2 casos sem 4000 intervenções desta ordem; Boothby e Pemberton em 13000 tiroidectomias praticadas de 1924 a 1929 tiveram 88 tetanias, 0,6%; acentuam porem estes autores, que grande numero destes casos constituíram casos frustos, com volta rapida ao normal, e explicados talvez pelo traumatismo operatorio sobre as paratíroides.

A gravidades destes accidentes era enorme, pois Eiselberg em 30 casos de tetania observou 13 mortes, 9 tetanias cronicas e 8 resultados desconhecidos.

Atualmente, como é excepcional a retirada das quatro paratíroides, tem diminuido consideravelmente a frequencia destes graves accidentes.

O aparecimento de formas frustas de insuficiencia paratíroideá seguindo-se as intervenções sobre as glandulas tiroides, tem sido observada por inumeros cirurgiões; são condições favoraveis a estas ocorrencias as operações iterativas, as exereses bilateraes, a ausencia de paratíroides de um lado, ou ainda a fragilidade do aparelho paratíroideano ao traumatismo operatorio.

Tem muita importancia para a eclosão da tetania, a questão do terreno e a predisposição individual; a natureza do bocio tambem não é

TODAS AS
NEURALGIAS
REBELDES

SEDAÇÃO
RAPIDA E
ATOXICA

TODAS AS
NEVRAXITES
E SEQUÊLAS

NAÏODINE

A

2

FORMAS

B

SOLUÇÃO NORMAL

1%

INTRA-MUSCULAR

Empolas Amarellas

SOLUÇÃO CONCENTRADA

5%

INTRA-VENOSO

Empolas Azues

INJEÇÕES INDOLORES

Dose por dia : de 10cc. a 20cc.

Fabricação no Brasil com licença especial dos lab. E. LOGEALS

R. AUBERTEL & C^{IA} L^{DA} - Agentes Exclusivos - CAIXA 1344 - RIO DE JANEIRO

THERAPEUTICA DA SYPHILIS



CORRESPONDENCIA :

Rhodia

CAIXA POSTAL 2916 - S. PAULO

alheia a estes accidentes. Nas estatisticas europeas a tetania é mais observada nos austriacos, segundo Eiselberg. Os hipotiroideos apresentam uma predisposição para estes accidentes.

Muitas vezes o traumatismo operatorio, um hematoma, a infecção, uma esclerose cicatricial ou uma lesão do pediculo vascular destas glandulas pode determinar o aparecimento da tetania pela destruição ou alterações graves da paratiroide restante.

Tacs são as variadas perturbações glandulares que o cirurgião por mais experimentado, pode deplorar nas sequelas das suas operações sobre o corpo tiroide.

A patogenia da tetania tem despertado um sem numero de investigações e experimentações e varias são as teorias apresentadas para explicar a eclosão destes graves accidentes post-operatorios.

Desde 1909 Mac Callum e Voegltin apontavam a queda da calcemia como fator essencial na gênese da tetania, e atualmente Murray e Salvensen confirmam em suas experiencias o desequilibrio do calcio nestes accidentes.

Existe, pois, na tetania, uma queda acentuada da calcemia, acompanhada de eliminação de calcio pela urina e fezes.

Greenwald acha que o hormonio paratiroideano ou parathormonio, é o encarregado de manter em solução o fosfato de calcio no sangue, e na tetania, por deficiencia deste hormonio, este sal se precipita e a calcemia cae.

Esta hipocalcemia seria a provocadora das crises convulsivas, pois Loeb já havia demonstrado que a inclusão de fragmentos de musculos extriados em meios desprovidos de calcio, trazia a sua excitabilidade.

Estes fenomenos de tetania são atenuados ou combatidos pela introdução no organismo, de hormonios paratiroideanos e fortes doses de saes de calcio, coincidindo esta melhora com a restauração da taxa de calcemia.

Apezar destas observações concludentes, existem outras discordantes da teoria da calcemia, pela falta de explicação aos fenomenos toxicos apresentados pela tetania.

Dragstead e outros pensam, que a tetania é causada pela fermentação que se opera no intestino; é a teoria intestinal.

Wilson é de opinião que a tetania seria despertada por um desequilibrio acido-basico no sentido da alcalose; e que com a ingestão de substancias acidas se consegue melhoral-a.

Para Salvensen o metabolismo do fosforo na hipofosforemia seria o causador dos fenomenos de tetania.

Como acabamos de ver, as opiniões ainda são discordantes sobre este palpitante assunto da patogenia da tetania; devemos acentuar, contudo, que um fator de grande valia está sempre presente, é a perturbação do metabolismo do calcio traduzida por uma intensa hipocalcemia; a determinação, pois, da taxa de calcio no sangue é de um valor consideravel.

Um ponto, porem, que permanece ainda obscuro, é a origem dos accidentes toxicos da tetania.

A tetania se caracteriza sob o ponto de vista clinico pelo desenvol-

vimento de contraturas e por uma intoxicação intensa do organismo; apresenta-se sob duas formas, a tetania aguda e a crônica.

Na fase aguda a tetania começa em geral nos dias que seguem a operação, no dia seguinte, algumas vezes no 4.º e 5.º dias e raramente depois do 8.º.

Via de regra os acidentes começam precocemente mas podem aparecer tardiamente quatro mezes e mais depois da intervenção.

A precocidade da ceclosão da tetania não é fator absoluto de gravidade, mas os acidentes tardios na opinião de Crile, indicam uma lesão definitiva e seu prognóstico é então grave.

Os primeiros signaes da tetania são representados por um mal estar indefinido, e por uma certa agitação; depois aparecem formigamentos ao nível dos dedos e artelhos, que anunciam a iminência de crises convulsivas; estes sintomas são acompanhados de tremores e de sensação de frio.

A atitude das mãos, o espasmo da face não merece descrição aparte por isso que, constitue o quadro classico de todas as convulsões; nas formas graves as contraturas podem interessar os musculos respiratorios, os doentes accusam sensação de constricção toraxica e a asfixia pode sobrevir.

Os signaes geraes mostram a existencia de uma grande intoxicação, com perturbações psiquicas, agitação, ansiedade, delirio, crises de diarréa e vomitos. A hipertermia quando presente, significa sempre uma complicação, infecção da ferida, congestão pulmonar ou hipertiroidismo. As modificações bio-químicas também se fazem sentir como já relatamos acima; a taxa de calcio no sangue cae de 0,010, que é o normal, á 8, 6, e mesmo 5 miligramas por cento; a determinação da calcemia permite, pois, avaliar a gravidade dos accidentes.

A evolução da tetania é muito variavel; ora estes fenomenos desaparecem no fim de poucos dias, ora levam varios dias para se ausentarem, outras vezes ainda uma tetania latente segue-se á fase aguda.

Ao lado destas formas classicas existem casos altamente toxicos sem grandes alterações musculares que levam rapidamente o doente á morte pelo aparecimento de complicações pulmonares, diarréa profusa, vomitos incessantes etc.

A tetania crônica succede aos accidentes agudos e seu tempo de duração conta-se por anos, as crises vem espaçadamente, ora com pequenos tremores ao nível dos musculos da face, ora apresentando as formas mais graves.

Os periodos de doença aparecem em varias fases da vida, durante a menstruação, a gravidez, e são influenciadas pelas variações meteorologicas, mudança de estação sendo mais frequentes no inverno que no verão. Estas fases são intervaladas por periodos de agravação que podem levar o doente a morte.

O sistema nervoso sofre imensamente com a intoxicação e os doentes tornam-se irritados, prevendo sempre novos accidentes convulsivos, e as psicoses fazem seu aparecimento. As vertigens, as tendencias sincopaes, os formigamentos nos musculos da face, transfiguram estes infelizes, tornando sua situação deploravel.

As perturbações troficas também são presentes e notam-se queda dos pêlos, fendas nas unhas e cataratas, muitas vezes bilateraes.

A calcemia vae até 6 e 5 miligramas e outras vezes se equilibra na casa do 8.



Técnica da extirpação das paratiroides. Linhas de incisão.

Esta forma cronica da tetania é notavel pela resistencia que apresenta a terapeutica, daí a sua grande gravidade.

Mais uma vez é necessário realçar a grande prudencia do cirurgião, no sentido de evitar as paratiroides nas operações de bocio.

Terapeutica. O tratamento medico da tetania aguda encontra otimos recursos no emprego do calcio e dos hormonios paratiroideanos.

Os cirurgiões americanos usam somente o lactato de calcio, inofen-

sivo para o estomago, na dose de 5 grs. todas as duas horas, dissolvido em agua; os resultados têm sido admiraveis.

Esta medicação poderá ser empregada tambem por via endovenosa, 10 cc. de uma solução de lactato de calcio a 5%; o efeito nestes casos seria muito mais rapido do que pela via oral.

A segunda arma de grande eficiencia no combate a tetania aguda é o paratormonio; Crile e Cameron proclamam notaveis os resultados conseguidos. Este hormonio é injectado sob a pele em pequenas doses de 10 unidades, repetidas duas a tres vezes ao dia; estas doses são mais eficazes que as macissas. Nos casos graves deve-se injectar de 50 a 100 unidades diarias.

Aeficacia do paratormonio de Colip nas formas agudas de tetania, não se discute, e segundo alguns autores, deveriam ser empregados em substituição aos saes de calcio; a opinião aceita sobre este assunto é que as duas terapeuticas devem ser applicadas conjuntamente.

Medicações de ordem geral tambem encontram indicação, como bebidas abundantes, infusões de serum, bromureto e morfina para combater as dores e as contraturas, e transfusões de sangue nos casos mais graves.

As complicações ao nivel da ferida operatoria merecem especial cuidado, pois uma infecção ou um hematoma, podem ter influencia nociva, despertando novas criess de tetania.

Tetania cronica Si a tetania aguda encontra elementos poderosos na terapeutica para combatel-a, a tetania cronica é caracterizada pela grande resistencia que apresenta aos meios terapeuticos. Para afrontar a persistencia destes accidentes são empregados intensivamente elementos opoterapicos e vitaminas D.

A opoterapia pelos hormonios, que tão brilhantes resultados apresentam na forma aguda, muito pouco ou quasi nenhum exito oferece no ataque a forma cronica, e deve ser usado com muita cautela, por isto que pode exercer uma influencia desfavoravel na tetania.

As doses macissas devem tambem ser postas de lado, pois provocam as vezes fortes hipercaleemias com perturbações graves para o organismo. Aconselha-se por isto o tratamento prolongado com pequenas doses de hormonios, que a par de trazerem melhoras no estado geral dos pacientes, elevam e mantem a calcemia nas visinhanças de sua taxa normal.

Acontece porem que, pela administração prolongada do hormonio, tornam-se os doentes refratarios a este tratamento e apezar de doses elevadas, não se consegue mais fazer chegar a calcemia ao normal.

A opoterapia, pois, exerce uma ação temporaria em doses pequenas, mas termina tornando o doente imunizado a seu respeito.

As vitamina sD e a helioterapia tem tambem indicação precisa, e até certo ponto favoravel sobre a tetania post-operatoria, como observaram Greenwald e Gross com o uso do ergosterol irradiado, que estimularia as paratiroides restantes nas tiroidectomias.

Para certos autores e entre estes, Hess e Lewis, o ergosterol só daria resultados apreciaveis no caso de existirem ainda fragmentos de paratiroides ou glandulas accessorias. Desta maneira o ergosterol será

ineficaz na extirpação total das paratiroides. Tompson e Collip partilham igualmente desta opinião.

Os insucessos das medicações na tetania crônica, levaram os experimentadores a tentar os diversos exertos de paratiroides, com o fim de minorar os sofrimentos destes infelizes enfermos.

Eiselberg, Poo, Payr, Hastead e outros, estudaram seriamente esta questão e apresentam seus trabalhos efetuados sobre cães e depois sobre o homem.

Os primeiros enxertos empregados foram os heteroplásticos, em que as glândulas eram retiradas do macaco, do cavalo, cão etc. e foram votados ao fracasso. Depois estes investigadores usaram os transplantes homoplásticos, utilizando-os de cadáveres recentes, de acidentados, de suicidas ou de recém-nascidos; os resultados porém não foram apreciáveis, pois os transplantes eram absorvidos ou sofriam encleroses.

Os enxertos retirados do homem vivo, são os que produzem os melhores resultados; antigamente estas glândulas eram aproveitadas quando se faziam operações sobre bocio, mas havia sempre o perigo de hiperparatiroidismo do doador quando existisse alguma anomalia.

Atualmente as paratiroidectomias indicadas no hiperparatiroidismo, permitem obter ótimo material para os transplantes; os doadores e receptores devem pertencer ao mesmo grupo sanguíneo, e os enxertos deverão ser localizados segundo a técnica de Eiselberg, sob o músculo grande reto do abdomen.

Devemos frizar contudo que a ação destes enxertos de paratiroides são passageiros e deverão ser renovados no fim de certo tempo, afim de evitar a volta dos acidentes de tetania.

Como afirmou Welti, no Congresso de Cirurgia Francez de 1933, as paratiroides, como todas as glândulas de secreção interna, não se prestam facilmente ao transplante, pois irrigadas por minúsculos capilares, são muito sensíveis às isquemias.

Após esta sucinta explanação sobre os recursos terapêuticos que temos em mão na luta contra a tetania crônica, e considerando a pouca eficiência destes elementos, devemos salientar que o melhor tratamento da tetania post-operatória é a sua profilaxia; por isso devemos cuidar muito nas operações sobre o corpo tiroide de não extirpar inadvertidamente as glândulas paratiroides, e não compreender nas ligaduras os vasos nutritivos destes pequenos corpúsculos glandulares; um fragmento da parte posterior da tiroide sempre deverá ser conservado, a hemostase será muito perfeita, os traumatismos as cegas com os clamps no controle das hemorragias deverá ser evitado; todos estes cuidados deverão ser tomados para evitar a lesão das paratiroides e como consequência o aparecimento dos acidentes de tetania. Estas precauções devem ser exageradas quando se tratar de operações iterativas.

Uma atenção especial merecem os Basedowianos durante o ato operatorio, pois estes doentes apresentam uma predisposição a tetania, que é agravada pelos tratamentos radioterapêuticos prolongados muito usados nestas enfermidades.

Esta terapêutica física, trazendo a esclerose das tiroides e paratiroides, perturba gravemente a sua função, e as manobras operatorias.

No cancer da tiroide, pela extirpação total que esta ultima tem que sofrer, existe sempre presente a possibilidade da eclosão de uma tetania post-operatoria. Billroth observou 10 casos de tetania em 38 tiroidec-tomias no cancer, e Kocher 9 em 40 operados desta terrivel afecção.

As tetanias por hipoparatiroidismo expontaneo, encontram terapeu-tica eficaz no emprego dos saes de calcio e no paratormonio, e por isso não apresentam interesse de ordem cirurgica.

HIPERPARATIROIDISMO

Depois do estudo dos fenomenos decorrentes da insuficiencia para-tiroidiana, com o aparecimento dos accidentes de tetania, procuramos nes-ta segunda parte do nosso trabalho fôcar as perturbações sofridas peló organismo quando a função paratiroidiana está exagerada, isto é, quan-do existe um estado de hiperparatiroidismo. Esta hiperfunção das pa-ratiroides é seguida de perturbações do metabolismo do calcio e do fos-foro, grande descalcificação óssea, hipotonia e hipoe excitabilidade neuro-muscular.

As alterações para o lado do calcio traduzem-se ao contrario do hi-poparatiroidismo, em uma hipercalcemia, chegando a taxa de calcemia alcançar 0,100 por 100 cc de sérum. Collip e outros autores conseguiram com applicação de fôrtes doses de parathormonio, elevar a calcemia até 0,200.

Quanto ás alterações do metabolismo do fosforo, existe no hiper-paratiroidismo uma diminuição intensa da percentagem deste elemento no sérum com uma hipofosforemia. A cifra normal do fosfóro no sé-rum é de 0,025 a 0,035 por litro. Durante essa fase de hiperparatiroi-dismo o calcio e o fosforo eliminam-se tambem em quantidades notaveis pela urina, produzindo hipercaleiuria e hiperfosfaturia facilmente pes-quizadas pelos meios de laboratorio.

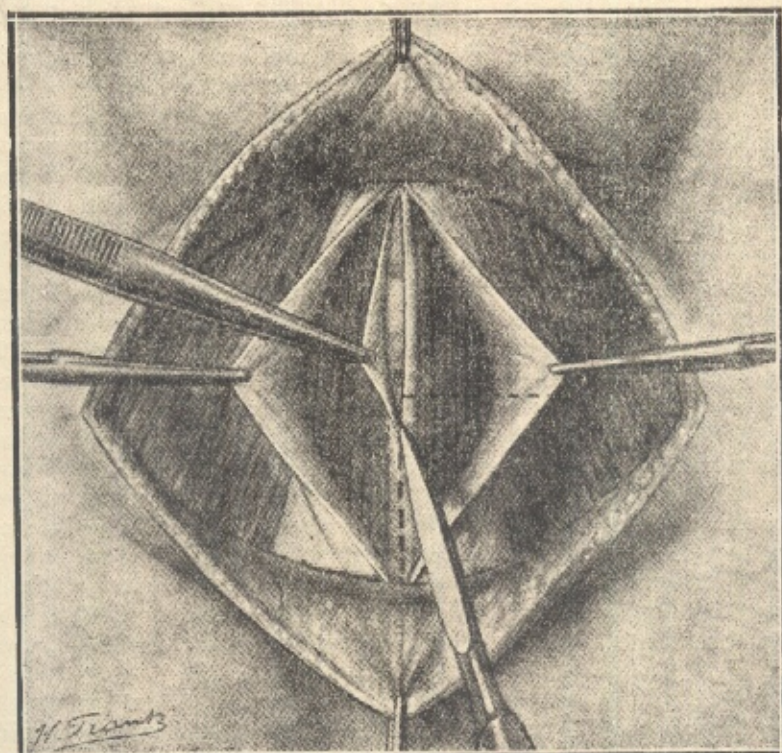
Os trabalhos demonstrando o hiperparatiroidismo experimental vie-ram dar uma grande evidencia a esses estudos e verificar a realidade da existencia dessa hiperfunção das paratiroides. Grande numero de estu-diosos a muito tempo buscavam encontrar um extracto glandular para fazer frente ás perturbações das disfunções paratiroidianas e nem as pre-parações de Mc Calum e Voeglein, nem os estudos de Pool, não lograram sinão em pequena escala aparar os graves accidentes da tetania post-ope-ratoria. Mas quando Collip, em 1925, conseguiu preparar um extracto paratiroideo de efeito certo e regular, curando a tetania aguda e norma-lizando a taxa de calcio no sangue, abriu-se uma nova era no estudo desta questão.

Com o seu hormonio Collip começou a investigar as alterações ob-servadas nos animaes normais por ele injectados e aumentando forte-mente as doses de seu extracto, logrou elevar consideravelmente a taxa de calcio no sangue e produzir outros sintomas, como vomitos, diarréa, hematuria, hemorragias gastro-intestinaes, agitação, etc.... Foi notada tambem a diminuição da cifra de fosfatos no sangue. Desta maneira Collip abriu a série de investigações sobre o hiperparatiroidismo e enun-

ciou uma série de sintomas que caracterizam esta grave disfunção paratiroidiana.

Um dos aspéctos mais interessantes do hiperparatiroidismo, é o aparecimento de lesões no esqueleto, como osteíte fibro-quística, reproduzindo por assim dizer o quadro integral da doença ossea de Recklinghausen.

Esta grave perturbação tem sido muito bem investigada, pela dosagem de calcio e fosforo no osso, pelos estudos histologicos e ainda pelos aspectos radiológicos das lesões ósseas constituídas.



Técnica da extirpação das paratiroides. Dissociação dos músculos do pescoço, para atingir a tireoide.

Jaffé e Bodanski foram os que fizeram as pesquisas mais interessantes sob o ponto de vista histológico, na ação do parathormonio de Collip sobre os tecidos ósseos, verificando lesões generalizadas affectando o cranea, a face e os ossos longos, e caracterisadas por alterações na conformação desses ossos reabsorção intensa da parte esponjosa, conformação de vacuolos ou quistos e transformação fibrósa da medula óssea.

Yung, de Strassburgo, em colaboração com Leriche, nos relata no Congresso Francês de Cirurgia de 1933 suas experiencias em 24 ratos tratados pelo parathormonio de Collip, na dose de 20 unidades por dia e durante uma semana, em que confirmou estes estudos, observando transformação fibrósa da medula bulbar e diafisaria, que perdia seus

caracteres hemopoiéticos e uma reabsorção do osso esponjoso e compacto das diafises, formação de lácunas e alargamento dos canaes vasculares. Fica, pois, estabelecido pelas experiências desses autores, que o hiperparatiroidismo experimental, pela aplicação dos hormônios de Collip, produz alterações de osteíte fibro-quística do mesmo tipo da doença de Recklinghausen óssea ou osteóse fibro-geódica, como querem os autores modernos. Havendo assim uma correlação entre as lesões do esqueleto e uma hiperfunção paratiroidiana, os investigadores encontraram as paratiroides aumentadas nos doentes portadores dessas perturbações ósseas.

Erdheim, com uma teoria que se tornou célebre, procurou explicar a hipertrofia das paratiroides nestas doenças ósseas.

Segundo esse autor, as paratiroides normalmente neutralizam uma substância que se opõe á calcificação do esqueleto; logo que estas substancias se produzem em excesso, elas se hipertrofiam afim de impedirem a sua ação nociva. Desde que a hiperplasia compensadora das paratiroides torna-se insuficiente, o esqueleto, incapaz de fixar o calcio necessario, sófre então alterações importantes.

Esta teoria teve muita vóga e permaneceu de pé por muito tempo, até que a observação famosa de Mandl, demonstrou que era o adenoma da paratiróide o causador das perturbações do aparelho ósseo (1925). Seu doente, um homem de 38 anos, antigo sífilítico, sofria a cinco anos de fadiga e enfraquecimento geral. Depois dores intensas apareceram nos quadris e femures. Mandl administrou extractos tiroideos e paratiroides e a doença se agravou; fracturas espontaneas apareceram e a perda de calcio pelas urinas foi consideravel. Numa segunda terapeutica fez a transplantação de quatro paratiroides sem contudo alcançar resultado apreciavel; resolve-se então pela terapeutica cirurgica sobre as paratiroides e encontra e retira um volumoso adenoma paratiroideo confirmado pela verificação histologica de Erdheim, e seu doente melhora notavelmente e a eliminação de calcio pelas urinas torna a taxa normal.

Depois desta observação magistral de Mandl, que conseguiu melhorar uma osteíte fibro-quística pela ablação de um adenoma paratiroideo, os investigadores dirigiram os seus estudos no afan de verificar, si o adenoma era especifico da doença óssea de Recklinghausen.

Alguns autores porem e entre esses Maresch, encontraram numa autópsia de um pneumonico, um adenoma volumoso da paratiroide sem haver lesões ósseas, e Hasting assinalou um caso de osteíte fibroquística em que encontrou as paratiroides normais, sem existencia de adenoma.

Desta maneira, ao lado da observação comprovante de Mandl, a que se juntam muitas outras iguaes, existem certas contradicções e resultados negativos, que ensombréem esta questão e procuram torna-la ainda um pouco obscura.

Leriche e Yung dizem que muitas vezes o adenoma paratiroideo existe na doença de Recklinghausen, mas não é encontrado pelo cirurgião, mesmo nas intervenções iterativas.

Havendo, pois, uma entidade de vistas entre as osteóses geódicas de Recklinghausen, a osteomalacia e outras entidades caracterizadas por

grande reabsorção óssea, alguns cientistas procuraram saber o estado das paratiróides nestas ultimas; óra, tem sido observado por Erdheim, Bauer e outros, que as paratiróides apresentam alterações de fôrma e volume, tendo-se encontrado alguns adenomas paratiroides na osteomalacia, o que até certo ponto vem corroborar na teoria de Erdheim, que as perturbações ósseas causadas pelo metabolismo do calcio trazem alterações desses corpusculos glandulares.

Nesta questão Leriche e Yung dizem que o adenoma paratiroidiano é na mór parte das vezes tóxico, engendrando um syndrome de hiperparatiroidia com osteíte fibroquestica. Existem, pois, adenomas paratiroidianos sem hiperparatiroidia e com ausencia de lesões ósseas; assim como são encontrados casos de osteíte fibroquistica sem a presença de adenoma das paratiróides.

A experimentação conseguiu porem reproduzir esta afecção óssea pelo hiperparatiroidismo provocado. A opinião unanime dos estudiosos neste assunto, é que tanto a doença óssea de Recklinghausen como a osteomalacia, pódem aparecer quando ha uma alteração consideravel do metabolismo do calcio, e que a extirpação de um adenoma paratiroidio traz resultados notaveis, nestas afecções. Tem sido observado tambem que nessas perturbações do metabolismo calcico as paratiróides tornam-se secundariamente hipertrofiadas.

Estudo mais aprofundado da patologia das paratiróides, veio demonstrar que existe de facto uma correlação intima entre as perturbações do metabolismo calcico e a hipertrofia destas glandulas, pois tem sido observada a importancia do hiperparatiroidismo em diversas afecções, cuja etiologia ainda era considerada obscura.

Além da osteíte fibroquistica de Recklinghausen e da osteomalacia, como já referimos acima, parecem ter ligação com esta disfunção paratiroidiana, a poliartrite anquilosante e reumatismo cronico, a esclérodemia, doenças do calo ósseo, doença de Paget, osteopetróse, miosites ossificantes, arterites obliterantes, queloides, miopafias, doença de Basedow, etc...

A osteíte fibroquistica ou osteóse fibrogeódica, foi descrita pela primeira vez por Recklinghausen em 1891, num relatorio, constando de 16 casos; ela é mais frequente na mulher e sobreveu em todas as idades.

A siphilis e a tuberculóse têm sido acusadas como factores etiologicos, porem, foram categoricamente eliminadas pelos estudos actuaes. repetidas têm sido observadas e os casos citados apontam seis, oito e nove gestações. Prevalecem porem nestas afecções, as perturbações do metabolismo calcico, provocadas por meios diversos, como p. ex. nos animaes retidos em jaula, ao abrigo do sól, administração de regimens póbres em saes de calcio, que têm provocado lesões de ósteomalacia e osteíte fibroquistica. Em grande numero de casos, as glandulas paratiróides, são encontradas hipertrofiadas e muitas vezes apresentam os adenomas típicos.

A sintomatologia é caracterizada no inicio por dores ósseas mais ou menos intensas, com duração de varios anos, aparecimento de deformações e tumores ósseos, acompanhados de longe em longe por fraturas espontaneas.

A radiographia móstra uma descalcificação generalizada, com deformação do osso (coxa vara), achatamento como é comum na coluna vertebral, tumores ósseos, justamente justa-episarios e principalmente perdidas de substancia mais ou menos precisas e limitadas, constituindo os quistos ou geódos, tão característicos da enfermidade de Recklinghausen. Ao lado destas perturbações ósseas, nota-se um síndrome urinario, caracterizado por hipercalcúria e hiperfosfaturia, produzindo calculos do rim, bacinete e bexiga, e acarretando infecções, como piélonefrites, etc.

As calcificações metastáticas, pôdem ser encontradas em varios órgãos, como corpo tiroide, baço e pele. As perturbações digestivas, estão sempre presentes, manifestando-se por vomitos, anorexia, constipação, etc. A hipotonia muscular é um sinal quasi constante e acompanhada, via de régra, de atrofia; os doentes ficam chumbados ao leito, a marcha e a estatica são impossiveis não só pelas lesões ósseas, como pela perda do tonus muscular. A hipotonia muscular é tão intensa, que um doente de Barr e Bulger, podia fazer chegar focialmente o calcenhar até a nuca. A estes sinais, associa-se ainda uma hipo-excitabilidade neuro-muscular, astenia, fatigabilidade e perturbações na esphera genital. O tumor paratiroidiano, constituído pelo adenoma, muitas vezes, poderã ser evidenciado pela apalpação, mas é um sinal infiel e não nos podemos basear nele como um sintoma constante.

O síndrome quimico, da doença de Recklinghausen, é de grande importancia e caracteriza-se essencialmente pela hipercalcemia. É um sinal quasi constante e considerado como patognomônico do hiperparatiroidismo com adenoma. O aumento da calcemia é consideravel e de 0,010%, que é a taxa normal, atinge as cifras de 0,090, 0,150 e 0,190%. Negativo porem, este sinal não exclue a existencia de osteóse fibro-geódica e a existencia do adenoma.

A eliminação do calcio pela urina também é notavelmente aumentada; a cifra normal é de 0,200 em 24 horas e nesta afecção a taxa encontrada é tres vezes mais elevada. O metabolismo do fosforo é também alterado, a taxa do sangue é diminuida e existe uma eliminação intensa deste sal pela urina.

A anatomia patológica registra destruição óssea, por osteoclasia e processos de reconstrução, com aparecimento de tecido osteóide, presença frequente mas não constante de quistos, causados por hemorragias, por focos de degeneração celular do tecido fibroso ou por uma retração deste mesmo tecido.

Quanto a evolução, a osteóse fibro-geódica termina pela morte, que sobrevem no fim de alguns anos, podendo contudo alguns casos, apresentarem fases de remissão ou de estacionamento.

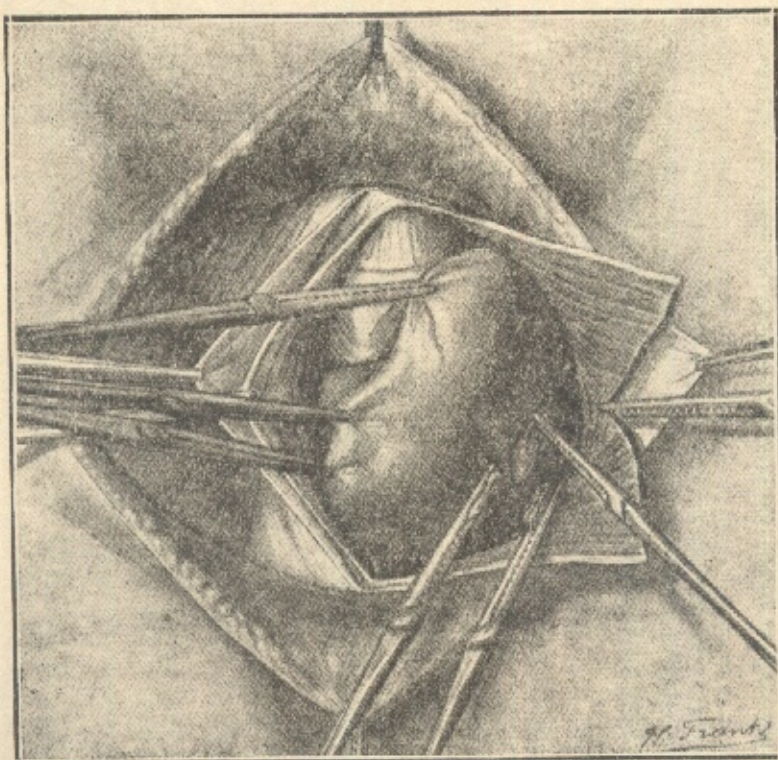
Tratamento. Leriche e Yung, no congresso de 33, apresentaram 66 casos de osteíte fibro-quística submetidos a intervenção operatoria.

Em 52 casos um adenoma foi encontrado e extirpado; em oito doentes, uma ou duas paratiroides normaes foram retirada; em cinco casos nada foi encontrado nem extirpado. Em um caso, uma arteriectomia foi praticada.

As sequencias imediatas da paratiroidectomia ou da extirpação dos

seus adenomas, é seguida sobre o duplo ponto de vista clinico e bio-químico, de um ligeiro grão de hipoparatiroidismo.

A tetania tem sido assinalada, mas de gravidade pouco intensa, cedendo rapidamente á ação dos saes de calcio e não necessitando, a não ser raras vezes, da injeção de parathormonio. Barr e Bulger, para evitar estes accidentes, implantavam um fragmento do adenoma, sob o mus-



Técnica da extirpação das paratiroides. Descoberta das glandulas e sua ablação

culo grande recto do abdomen. A calcemia e as perturbações da excreção calcica e fosfatica, voltam rapidamente ao normal, depois de breve alteração. O aparecimento destes sinais de hipoparatiroidismo, é explicado, primeiro por uma hipoactividade das paratiroides remanescentes, pois pela longa permanencia dos adenomas que secretavam grande quantidade de hormonio, estas paratiroides tinham as suas funções muito diminuidas. O resultado terapeutico, colhido pela extirpação dos adenomas paratiroidianos nas osteites fibro-quisticas, tem sido os mais favoraveis possiveis. Uma melhora clinica, manifesta-se rapidamente nos primeiros dias que seguem a intervenção, as dores ósseas diminuem gradativamente até desaparecerem e a hipotonia, a astenia e as perturbações digestivas, vão se extinguindo com brevidade. Em alguns casos, contudo, essa melhora é tardia e só aparece dois a tres mezes após a operação.

A restauração do esqueleto que se recalcifica visivelmente á radiografia, é intensa, principalmente nas zonas de osteoporose difusas; não ha porem uma cura radiologica total do osso; a imagem dos quistos calcificados não perde os seus contornos. E' necessario ainda corrigir as deformações, reduzir e imobilisar as fraturas e continuar um tratamento prolongado, rico em minerais, assim como o uso intensivo do ergosterol irradiado e do ultra-violeta.

Quando os adenomas não são encontrados, o cirurgião pratica a extirpação de duas paratiroides ou então uma arteriectomia, isto é, a ressecção de uma parte de uma artéria tiroidiana, geralmente a inferior; as melhóras têm sido notaveis e os casos de tetania que aparecem, são leves e fugazes. A arteriectomia, privando o paratiroide de irrigação sanguinea, equivale á ressecção da glandula; Leriche sempre que não encontra as paratiroides, faz ressecção de um segmento da artéria tiroidea inferior e enalteece os seus resultados por esse método; acentúa ainda Leriche, que a arteriectomia é sempre seguida da queda da calcemia á taxa normal, quando ela está elevada.

Chifoliau e Braine, em seu relatório a ser apresentado no Congresso Internacional do Cairo, no proximo dia 30 de Dezembro deste ano, dizem ter reunido já 130 casos de paratiroidectomia na osteose fibro-geódica com resultados muito satisfatorios. Depois de aludirem ainda trabalho, a uma forma de litíase pura do hiperparatiroidismo, individualizada pela Escola Americana, estes autores terminam as suas apreciações sobre es asunto com as seguintes deducções: o successo das paratiroidectomias na osteose de Recklinghausen é tanto mais verdadeiro e interessante, quando o processo está no início, e o interesse da questão é surpreender precocemente com tests apropriados, um hiperparatiroidismo latente.

De todo este relato, fica estabelecido, que existe uma indicação nítida de paratiroidectomia na osteite fibro-quística de Recklinghausen.

Etienne Bernard e Boyer, estudando a ação das paratiroides em dois casos de osteóse cancerósa difusa, na PRESSE MEDICALE de Junho deste ano, observaram uma hipercalcemia, com augmento das paratiroides. Estes autores chegaram á conclusão que a tésé de Erdheim poderia se aplicar a esse caso, pois sempre que existe uma descalcificação intensa dos ossos, aumenta a calcemia e as paratiroides são solicitadas e entram em hipertrofia e por fim tornam-se nocivas nesta hiperfunção, augmentando as destruições ósseas.

Dadas as relações intensas, entre a osteite fibro-quística e a osteomalacia e ao facto de se ter encontrado as paratiroides hipertrofiadas nesta ultima afecção, a experimentação sobre estes factos, tende a se processar no sentido de procurar uma melhora para as lesões ósseas da osteomalacia pela extirpação das paratiroides.

Leriche em uma comunicação á Sociedade de Cirurgia de Lion, conta a historia de uma mulher de 35 anos, com deformações pelvicas, bacia achatada no sentido antero-posterior, descalcificação generalizada, dores ósseas intensas, na qual logrou grande melhora com a extirpação de um adenoma paratiroideo. O estado geral tornou-se exelente e a calcemia, que era elevada, baixou á visinhança da taxa normal. Adol-

58-DE



CONTRA AFECÇÕES HEPATICAS E BILIARES

TEMOEBILIN

(A BASE DE ELEMENTOS PURAMENTE VEGETAES)

COLAGOGO E COLERETICO CONTRA
AFECÇÕES HEPATICAS E BILIARES



O remedio estandardizado
preparado com a droga
colagoga "Temoe Lavak"

EMBALAGENS:

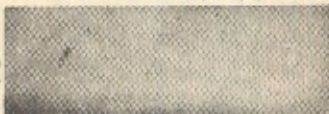
Vidros de 10 e 25 comprimidos.

UNICOS CONCESSIONARIOS PARA O BRASIL:

RIO DE JANEIRO
Caixa Postal 3707

Farmaco Ltda

SÃO PAULO
Caixa Postal 2717



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



Citrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026^g DE BISMUTHO METALICO
MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGIICO

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

ATROVERAN

SEM ENTORPECENTE

A base de papaverina, belladana, meimendo e boldo.
XX a XXX gottas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio

NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*
*Indicado na excitacao nervosa,
nos desequilibrios vasosympa-
thicos, palpitaçoes, isomastia,
dyspepsia nervosa.*
A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.
Dose: 1a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições.

NAO DEPRIMENTE

NEURILAN

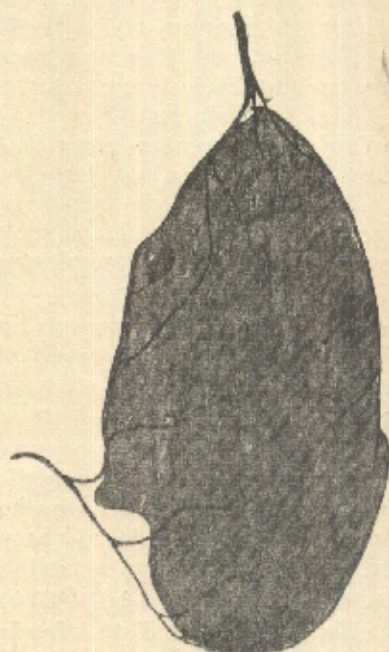
Lab.^{rio} Gross - Rio

pho Yung, de Strassburgo, tambem relata um caso de osteomalacia que com a ablação de uma paratiroide melhorou consideravelmente.

Sem haver nessa afecção uma indicação incisiva, como na osteite fibro-quística, as experiencias atuais tendem a indicar a paratiroidectomia como elemento terapeutico na osteomalacia; as opiniões contudo estão muito divididas ainda e nada de definitivo está assentado sobre este assunto.



Tecnica erronea de ligaduras arteriaes nas tiroidectomias. Perigo de necrose das paratiroides.



Tecnica ideal de tiroidectomia. Paratiroides livres de necrose.

A *poliartrite anquilosante e reumatismo cronico* são tambem favoravelmente influenciadas pelas operações sobre as glandulas paratiroides.

Coube a W. Opell, de Petrograd, a iniciativa de praticar a paratiroidectomia, num doente portador de poliartrite cronica anquilosante; este autor, observando que a taxa de calcemia era augmentada numa serie destes doentes, e que havia existencia de sinais clinicos de hipotonia muscular que se aproximava do quadro do hiperparatiroidismo, lembrou-se de fazer a extirpação das paratiroides, e logrou obter successos de monta nessa terrivel enfermidade.

Os resultados foram muito animadores e os doentes apresentaram maior desembaraço nos movimentos das articulações já emperradas, as dores desapareciam, a calcemia voltava á taxa normal e o estado geral refazia-se grandemente. E' necessario dizer que esta melhora era observada, nas articulações que ainda não estavam completamente anquilosadas, pois o resultado destas foi sempre nulo.

Varios autores dedicaram-se então a esse assunto, depois dos trabalhos de Ooppel, e não tardaram a aparecer comunicações apontando os resultados mais ou menos favoráveis dessa terapeutica, sobre as poliartrites crônicas anquilosantes.

De todas as estatísticas apresentadas, a mais concludente pelo numero de casos coleccionados é a de Ooppel e seus colaboradores, que em 49 casos operados — 30 dos quaes acompanhados durante 21 mezes — verificou 16 grandes melhóras, 13 reincidências e 1 móрте.

Samarin, em 30 doentes operados e seguidos durante dois anos, obteve também 16 melhoras persistentes, 6 estacionamentos e 8 fracassos.

Leriche, Heineman, Gronda, Yung e outros, são favoráveis ás ideias de Ooppel e apresentam cerca de 70 casos operados, com resultados mais ou menos identicos aos desse autor.

O numero e a séde das adefções anquilosantes não é levado em conta para a indicação operatoria, havendo comtudo indicação nitida, nos casos em que exista a hipercalemia .

Von Ooppel, porem, não se sujeita a esta regra e opéra todos os casos de poliartrite anquilosante, mesmo com taxa de calcemia normal e não se arrepende dessa sua orientação. Quanto á tecnica, Ooppel pratica sempre uma hemitiroidectomia lateral, para assim ter certeza de ter extirpado completamente as paratiroides.

De um módo geral, podemos dizer que os resultados das paratiroidectomias nas poliartrites anquilosantes, fornecem uma percentagem de vinte e coneo por cento de melhoras, o que faz aceitar a sua indicação, nessa cruel enfermidade, até ha pouco inacessível aos recursos terapeuticos, e que immobilizavam no leito da dor, sem esperanças de dias melhores, um sem numero de enfermos.

Esclerodermia. Esta afecção da pele também apresenta relações mais ou menos intimas com a disfunção paratiroidiana; assim Leriche, Yung e Surreya, e mestudos sobre o hiperparatiroidismo experimental, no tocante a esclerodermia, retomando os trabalhos de Paturier e Zorn sobre a calcemia e as grande melhoras obtidas nesta afecção pela extirpação das paratiroides, lograram pela injeção de parathormio de Colipp nos ratos, produzir lesões identicas as da esclerodermia, sob o ponto de vista clinico, quimico e anatomo-patologico.

Estes autores chegaram a conclusão que o hiperparatiroidismo pode produzir a esclerodermia com alterações do tegumento cutaneo caracterizadas por: infiltração edematosa, secura da pele, queda dos pelos, endurecimentodurecimento e espessamento deste tecido; e as lesões anatomo-patologicas constavam de infiltração e dissociação do derma, exfoliação da epiderme com formação de tecido conjuntivo e infiltração calcica do derma.

Apezar da ausencia de resultados longinquos, pois a primeira paratiroidectomia na esclerodermia foi praticada por Leriche em 1931, reina um salutar optimismo entre os autores que pensam que os resultados são melhores e mais duradouros do que no reumatismo anquilosante.

Payrau, aluno de Leriche, em sua tese inaugural de 1934, apresenta 52 observações de tratamento cirurgico da esclerodermia, constando de



Lesões generalizadas do esqueleto no curso da doença de Recklinghausen.

simpatectomia e paratiroidectomias, com resultados julgados satisfatórios, em 70% dos casos.

Braine e Chifoliau no seu recentissimo trabalho, indicam a simpatectomia nos casos de esclerodermia localizadas com perturbações vasomotoras acentuadas e a paratiroidectomia nas formas generalizadas; estas operações combinadas são muitas vezes indicadas.

Muitos outros cientistas trazem tambem seus resultados favoraveis a este metodo terapeutico, que espera contudo o julgamento do tempo para a sua consagração definitiva.

Parece porem acertado declararmos, que baseados nos resultados verificados, a esclerodermia melhora de uma maneira mais ou menos duravel depois de uma intervenção sobre as paratiroides.

Muitas outras entidades morbidas parecem ter relações vagas com o síndrome hiperparatiroidiano como decorre de numerosos trabalhos scientificos da atualidade; assim a doença óssea de Paget, a doença do caló ósseo, a osteoporose, os queloides expontaneos, a osteopetrose, as miosites ossificantes, a doença de Basedow, as gangrenas das extremidades etc., etc., mostram beneficiar de alguma maneira, segundo observações existentes, pela extirpação dos corpusculos paratiroidiano.

As opiniões contudo estão muito divididas e discordantes sobre este assunto, e é bem difficil de bascar indicações terapeuticas firmes só com os resultados atuais.

Deste nosso estudo sobre o síndrome da hiperparatiroidia resulta que a osteite fibro-quística ou osteose geódica de Recklinghausen, é o tipo da doença por hiperparatiroidismo e que a adenomectomia é a terapeutica vitoriosa desta enfermidade.

Estudados os síndromes de hipo e hiperparatiroidismo e as complicações graves sofridas pelo organismo nestas serias disfunções, concluímos com Leriche, Chifoliau, Braine e outros que a cirurgia das paratiroides é antes de tudo uma cirurgia essencialmente fisiologica e, se os seus brilhantes resultados ainda não conseguiram uma consagração total, não estará longe o dia de sua completa glorificação.

CONCLUSÕES

- 1) As glandulas paratiroides são dotadas de uma função altamente diferenciada e as perturbações destas funções acarretam graves alterações no organismo.
- 2) A extirpação das quatro paratiroides gera o hipoparatiroidismo, que se traduz pelo aparecimento de crises de tetania, grave intoxicação, e queda da taxa de calcio no sangue.
- 3) A exaltação da função das paratiroides é representada pelo hiperparatiroidismo, que produz alterações do esqueleto, tendo como tipo a osteite fibro-quística de Recklinghausen.
- 4) O hiperparatiroidismo tem uma influencia marcada sobre um grande numero de outras afecções, entre as quaes cumpre destacar a poli-artrite anquilosante, a esclerodermia e a osteomalacia.
- 5) O adenoma paratiroideo é o causador da osteose de Recklinghausen, e a sua extirpação constitue o tratamento de escolha desta afecção.

- 6) Estas disfunções das paratiroides são acompanhadas de intensas perturbações do metabolismo calcio; a taxa deste sal no sangue é diminuida no hipoparatiroidismo e elevada no hiperparatiroidismo.
- 7) Em todas as afeções que trazem perturbações intensas do metabolismo calcio as paratiroides encontram-se hipertrofiadas.



Lesões de osteose fibro-geodica ao nivel do femur.

- 8) Precauções excepcionaes devem ser tomadas pelos cirurgiões nas intervenções sobre o corpo tiroide com o fim de não lesar nem extirpar as paratiroides, e evitando desta maneira os graves accidentes de tetania post-operatoria.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Henri Welti et Adolphe Jung. La chirurgie des Paratiroides. Relatorio apresentado ao Congresso Francez de Cirurgia. Paris 1933.
- 2) Richter. Tetania post-operatoria. Surgery and Obstetrics. Maio 1927.
- 3) Chifoliau et Ameline. Tecnica da paratiroidectomia. Journal de Chirurgie. Novembro 1931.
- 4) Paggi. Osteodistrofia fibrosa depois da paratiroidectomia. El Dia Medico. Setembro 1935.
- 5) Bernard. Ação das paratiroides na osteose cancerosa difusa. Presse Medicale. Julho 1935.
- 7) Bianchi. Injeções de parathormonio e osteite fibrosa. Presse Medicale. Maio 1935.
- 8) Durand. Urticaria, o edema de Quinke e seu tratamento paratiroideano. Presse Medicale. Junho 1935.
- 9) Leriche. Esclerodermia e hiperparatiroidismo. Presse Medicale. Agosto 1935.
- 10) Rankin e Balhis. Cirurgia da tiroide e paratiroide. Anals of Surgery. Outubro 1932.
- 11) Churchill. Tratamento cirurgico do hiperparatiroidismo. Anals of Surgery. Outubro 1934.
- 12) Gey. Enxertos vivos de tiroide e paratiroides. Anals of Surgery. Outubro 1934.
- 13) Garlock e Berheim. Paratiroidectomia por doença de Raynaud. ou esclerodermia. Anals of Surgery. Abril 1935.
- 14) Lahey. Transplantação de paratiroides em tiroidectomias parciais. Surgery, Gynecology and obsteries. Abril 1926.
- 15) Pemperton e Geddie. Hiperparatiroidismo. Anals of Surgery. Agosto 1930.
- 16) Willard. Paratiroides e metabolismo do calcio. Anals of Surgery. Setembro 1935.
- 17) Simion e Weill. Operações sobre as paratiroides e reumatismo deformante. Presse Medicale. Março 1932.
- 18) René Leriche. Cirurgia das paratiroides. Presse Medicale. Julho 1932.
- 19) Bastai e Dogliotti. Hiperparatiroidia e sindromes angio-espasticas. Presse Medicale. Novembro 1934.
- 20) Leriche, Jung, Surreya. Estrato paratiroideano e esqueleto. Presse Medicale. Dezembro 1933.
- 21) Ravina e Simone Lion. Hiperparatiroidia e osteite fibro-quistica generalizada. Presse Medicale. Junho 1934.
- 22) Leriche. A pele no hiperparatiroidismo. Presse Medicale. Maio 1935.
- 23) Chifoliau e J. Braine. Chirurgie des Glandes Paratiroides. Relatorio a ser apresentado no Congresso Internacional de Cirurgia no C airo em 30 de Dezembro de 1935.

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

Filial em Porto Alegre: Rua Senhor dos Passos, 94 - C. Postal 711

O QUE A LIVRARIA DO GLOBO EDITOU

Thomaz Mariante — Estudos de Patologia e Clínica

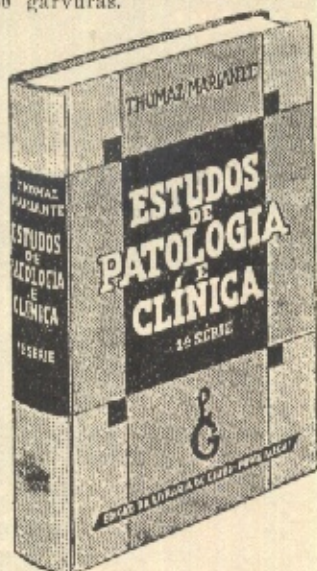
Formato do vol. 16x24 cms. 294 paginas. 50 garvuras.

Preço: vol. broch. 24\$000; enc. 30\$000.

O dr. Thomaz Mariante, catedrático de Clínica Medica na Universidade de Porto Alegre acaba de publicar um admiravel livro — ESTUDOS DE PATOLOGIA E CLÍNICA (1.ª série). O livro está sendo recebido com aplausos, o que aliás era de se esperar, tendo em vista o nome consagrado do autor, a sua brilhante fé-de-officio como médico e como professor.

A matéria que o livro contém está subordinada aos seguintes títulos:

Doutrina constitucionalista — Do humorismo de Hipócrates ao constitucionalismo de Pende — Orientação e doutrina — Excursão ao passado — O néo-vitalismo de Grasset e o constitucionalismo contemporaneo — As leis da variabilidade individual — As escolas constitucionalistas — Escola alemã — Escola francesa — A escola francesa em 1935 — Escola americana — Escola italiana — Monfologia e constituição — As novas idéias de Pende — Escola Brasileira — A orientação da medicina segundo a doutrina constitucionalista — A doutrina constitucionalista e a noção de doença — Constitucionalismo integral e localistico — A doutrina constitucionalista e o conceito de especialidades — Bibliografia — Alastrim — Meningites gripais — A propósito de Meningite aguda pela bacilo de Pfeiffer — A energia radiante em medicina — **I Parte** — As applicações médicas dos raios U. V. e I. V. — **II Parte** — Psitacose — Bibliografia — Doenças de Recklinghausen e metabolismo cálcico — Bibliografia — Glomérulo-nefrite difusa ou Glomérulo-nefrite em focos e hipertonia benigna? — Conceito atual das nefropatias — **Classificação das nefropatias médicas** — **A nova classificação francesa** — Noções de anatomia, fisiologia e de histologia dos rins — Fisiologia — Influência do sistema nervoso sobre as funções renais — História das nefrites — Conceito atual das nefropatias — **Escola alemã** — Critica da escola alemã — **Escola francesa** — **Classificação clássica de Vidal, Javal, Castaigne** — **Classificação de Rathery e de Froment** — **Principios orientadores da classificação** — Desenvolvimento — Nefropatias simples — Nefropatias complicadas de insuficiência funcional — Nefrites — Nefrite com edema — Nefrite seca azotêmica — Nefrites mixtas — Bibliografia — Síndrome de insuficiência hepato-renal — Hepatonefrites — A síndrome hepato-renal na espiroquetose ictero-hemorrágica, forma infecciosa de recaídas — Conceito atual sobre as hepatonefrites — O problema da insuficiência hepática — Etiopatogenia — Anatomia patológica — Bibliografia — Hidroregulação hepática — **O papel do fígado no metabolismo da água** — Estudo fisiopatológico do papel mecânico do fígado na circulação da água — Observações e experiências sobre a intervenção indireta.



Abcessos dos musculos

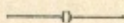
pelo

Prof. Americo Valerio

Em vários trabalhos cuído dos abcessos dos musculos (miosites supuradas. Entre estes trabalhos realço apenas o seguinte: Miosite supurada gono-blenorrhagica, *Jornal de Sifilis e Urologia*, n.º 67, Julho 1935, pag. 198). Encerram os meus arquivos, mais seis casos ainda não publicados. O mais importante nestes seis casos é o seguinte: Pertencem ao sexo masculino quatro e ao feminino dois. A idade varia de 19 a 38 annos. Os homens são brevilineos dois, normolineo um e longilineo o outro. As mulheres filiam-se nos normolineos uma e a outra nas brevilineas. Dos seis individuos três são brasileiros, dois portuguezes e outro hungaro. A' raça branca pertencem quatro e á negra dois. Em cinco tratava-se de miosite aguda (stafilococos tres, gonococos um, streptococos um). O caso de miosite cronica ligava-se aos estreptococos. Dois casos realizavam a sindromologia da *miosite aguda de abcessos multiplos*. Nos outros quatro casos era a *miosite aguda de um só abcesso*, mas o da miosite cronica encerrava apenas 5 cc. de pús. Em todos os seis casos havia antecedentes gono-blenorrhagicos. Em um era manifesto o passado sifilitico (canero duro balanico, aos 21 annos, Wassermann e Kahn fortemente positivos). Mas fizera longas terapeuticas periodicas pelo 914, Hg e Bi. Comtudo, a miosite resistira ao tratamento anti-luetico. Em os outros cinco os testes de Wassermann, Kahn e Hecht foram, repetidamente, negativos. Nem um accusava passado palustre. Só um queixava obstipação cronica. Nada apurei quanto aos indicios tuberculosos. No que respeita á avitaminóse B, em fôco pelo trabalho de J. Pergola (*Myosites. Abcés des muscles*, 177 pags., 1935, Masson, editôres), nada deparei. Destes meus seis casos de abcessos dos musculos tres pertenciam ao quadriceps crural, e dois ao grande peitoral e um ao braquial anterior. As hemoculturas foram positivas em cinco. Em o de miosite aguda gonococcica as hemoculturas foram negativas. Em os seis casos o exame bacteriologico e as culturas positivaram os responsaveis.

Quanto aos dois casos de miosite streptococcica em um os streptococos eram hemoliticos (miosite cronica) e no outro não eram hemoliticos. A devassa histologica provou inflamação do tecido conjuntivo interfascicular e degenerescencia das fibras musculosas. No caso de miosite cronica havia fôcos de sclerose. Nos seis enfermos a terapeutica cirurgica, sob analgesia em volta do fôco ou fôcos (abertura, exerése parcial, ampla drenagem) e injeccões do proprio sangue, 20 cc. diariamente, curaram-n'os. Na miosite cronica streptococcica pratiquei 20 sessões de dia-

termia após a cicatrização cutânea do fóco cirurgico, diariamente, trinta minutos.



E' claro que a via metastatica prepondéra nos abcessos dos musculos Pergola realça as causas traumaticas (raturas das fibrilas), porém meus seis casos ignoravam qualquer traumatismo. Respeito á frequencia do beri-beri e miosites, que os japonezes destacam, o assunto merece revisão. Outra parte, que exige novos estudos, é a das toxinas que desfrutam necrose eletiva ás fibras musculares. Haveria necrose isquemica pelo edema do tecido conjuntivo e obliteração dos capilares e necrose quimica mercê das toxinas elaboradas pelos germes. O termo necrose é erroneo, nestes casos, pois trata-se de necrobiose. As pesquisas de Rosenow e Ashby e Curshmann, quanto ao miotropismo de certos germes, exigem contra-provas. Pergola realça a miosite superaguda grave, que é nada menos que o miofleimão difuso hiperseptico. O quadro geral apaga o fóco ou fócos da miosite. Dos 26 casos, que Pergola cita, houve 26 rapidas mortes. O mesmo autor salienta a miosite aguda não supurada resolutive. E o fleimão benigno do musculo. Em 19 casos (11 mono-miosites e 8 poli-miosites) tudo se resolveu "em algumas semanas". O prognostico das miosites agudas, salvo no fleimão difuso hiperseptico é, a meu vêr, benigno. Fraqueza do terreno organico e virulencia dos germes dirigem a marcha clinica. Os streptococos são os mais traiçoeiros. Abertura cirurgica, no momento exato, exerese parcial, optima drenagem, resolvem o caso. Proteinoterapia, autohemoterapia, lactoterapia, vaccinas, sôros, etc., injeções anti-lueticas e reconstituintes, de acôrdo ao caso clinico, auxiliam a cura. Ha casos de miosites cronicas streptococcicas, tal o meu, gonococcicas, estafilococcicas, pneumococcicas e de germes corriqueiros. Estas miosites cronicas e as de origem tuberculosa e luetica, muitas vezes, enquadram-se na "cirrose muscular". Qual a conduta? Elimine-se logo a sífilis, pelos antecedentes, estigmas, exame clinico, testes serologicos, terapeutica especifica de prova. Afaste-se a tuberculose (antecedentes hereditarios e pessoas, subsidio radiografico e do laboratorio). Pense-se nas desordens inflamatórias pelos outros germes e procure-se qualquer porta de entrada cutanea ou mucosa. Desde que nada se conclúa Pergola aconselha a miotomia exploradôra, que "expõe largamente" o foco. A meu vêr, esta pratica é absurda, pois em quasi todos os casos a miotomia exploradora apenas demonstrará massas lardaceas. E até éo cirurgião se inclina ao sarcoma. Só em um ou outro caso de miosite se notarão massas fungosas e gotas de pús. Quanto a "larga exerese" para fins histologicos acarréta incapacidade funcional. As biopsias tornam-se basicas, mas exigem prudencia. Nas cinco observações de miosite aguda do unico ou varios fócos extrai 30 a 125 cc. de pús.

Neuro Fosfato Eskay

NO VERÃO

Muitos medicos terão com certeza observado que durante o verão a maioria dos seus pacientes se queixam de falta ou mesmo de perda de energia.

Ao mesmo tempo é tambem durante os mezes de verão que alguns tonicos de valor, como o oleo de figado de bacalhao, os "malt extracts", etc. etc. são demasiado fortes para serem tolerados pelos pacientes assim deprimidos. Por este motivo, permitto-me lembrar-lhes que o NEURO FOSFATO ESKAY é o tonico ideal para o verão, justamente por ser leve, bem tolerado pelos estomagos mais fracos, e de excellente paladar. Poderá ser facilmente verificada a sua indiscutivel efficacia no combate á fadiga e ao exgottamento nervoso, especialmente durante os mezes de intenso calor.

Receite-o com confiança. Vende-se em todas as principaes pharmacias do paiz.

Uma folha de receituario ou cartão pessoal do medico (em ultimo caso uma tarjeta postal), mostrando o seu actual endereço, trar-lhe-ha um frasco gratis deste producto. Aos estudantes de medicina que desejarem amostras, roga-se-lhes de mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram. Envie o seu pedido promptamente ao:

Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153
Rio de Janeiro.

Instituto de Radiologia Clinica

Porto Alegre

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

Telefone 5424

Dr. Pedro Maciel

Dr. Norberto Sêgas

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas
e Ultra-Curtas

GLYCOSORO

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

SÔRO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA



Índice karyocinético dos Blastomas malignos

por

Waldemar Castro

Anatomo - pathologista

Assumpto do mais alto interesse pratico, sob o ponto de vista oncologico, e que merece estudado com carinho, constitue, sem duvida alguma, aquelle que se relaciona com a questão tão importante da radio-sensibilidade dos blastomas malignos.

Estudado o assumpto, no campo especializado da histologia pathologica, se nos offerece margem, a uma serie de pesquisas e de dados, os mais curiosos e interessantes, sob o ponto de vista pratico.

Entre esses dados, devo assignalar, como sendo dos mais importantes, aquelle que se relaciona com o chamado Índice de divisão karyocinetica, de De Nabias e Forestier.

Antes de entrarmos directamente no estudo do referido Índice karyocinético, faremos como complemento indispensavel, ligeiras considerações sobre a Radiosensibilidade dos blastomas malignos.

Na verdade, como nos declara Regaud, não ha, para a materia viva, duas maneiras de reagir, em face dos Raios X e dos Raios do radium; ha um só modo de reagir; e, a differença que se observa no modo de ser, em face das irradiações, por parte dos tecidos normaes de um lado, e dos pathologicos de outro, notadamente os de natureza cancerosa, são a resultante meramente, de modalidades funcioneaes, particulares a cada um desses tecidos.

As primeiras investigações praticadas nos dominios da radio-sensibilidade, demonstraram desde logo, que a actividade reproductora, era um factor notavel, e quiçá primordial de sensibilidade.

Mas, logo a seguir, provaram os pesquisadores, que a radio-sensibilidade, não éra uma propriedade de todo um orgão, como se poderia pensar; ella é, dentro de certos limites, uma propriedade tecidual, pois que, n'um determinado orgão, comprehendendo tecidos varios, apenas um, p. ex., desses tecidos, póde ser radio-sensível, enquanto os demais, podem não sel-o, ou então, possuirem radio-sensibilidade em menor escala.

Constituem exemplos classicos, bem conhecidos, os testiculos e os ovarios, orgãos nos quaes, se encontram tecidos de varios typos, com radio-sensibilidades differentes.

Limitado o campo de estudo e observações, aos tecidos, não tardou que os pesquisadores chegassem á conclusão, de que, n'um determinado tecido, a sensibilidade ás irradiações, é, em ultima instancia, uma propriedade inherente á especie cellular, pois, nos é dado encontrar, n'esse tecido, cellulas refractarias, ao lado de cellulas extremamente sensiveis, aos varios typos de radiações.

* Conferencia realisada durante as Jornadas Medicas do Centenario Farrroupilha.

Temos, no epithelio seminal, um bello exemplo de tecido, no qual uma especie cellular, (as cellulas nutrizes) apresentam escassa sensibilidade, enquanto que outras, como as cellulas seminaes, são de alta sensibilidade ás irradições.

E, levando a analyse mais a fundo, se nos depara ainda, uma particularidade; é que, em uma mesma especie cellular, a radio-sensibilidade está sob a dependencia, não sómente da idade, mas, sobretudo, de um determinado estado funcceional dos elementos cellulares.



Ephelioma baso-cellular

Os pesquisadores, em geral, estão de pleno accordo, em reconhecer, que na vida de uma cellula ha um momento dado de maior radio-sensibilidade; e que, esse momento dado, tão importante da vida cellular, é o da divisão ou multiplicação chromatinica.

Bohn, notavel em pesquisas dessa natureza, já ha muito comprovára, que os tecidos que se multiplicam, e crescem mais activamente, são exactamente os que apresentam maior sensibilidade ás radiações.

E', rigorosamente, no momento em que a cellula entra na sua phase de divisão nuclear, que ella se torna mais sensivel ás irradiações, tudo fazendo crer, que os diversos typos de raios, actuam electivamente sobre a chromatina nuclear.

Ha, no entanto, um outro estado funcional da cellula, que condiciona tambem a radio-sensibilidade, menos estudado, na verdade, que o primeiro, mas absolutamente certo; esse estado é o do metabolismo nuclear intenso, verificavel ou apreciavel, mais facilmente, em certos elementos do typo glandular.

Observações feitas, em diversos órgãos glandulares, demonstraram, que o maximo de radio-sensibilidade, sempre mais fraca, que nos casos de divisão cellular, coincide com o maximo de actividade nuclear secretoria.

Os dois notaveis pesquisadores francezes, Bergonier e Tribondeau, synthetisaram a questão da radio-sensibilidade, na velha e classica lei, que nos diz:

A sensibilidade das cellulas é tanto maior, quanto maior for a sua actividade reproductora e o seu porvir karyeinetico, isto é, quanto mais afastadas se encontrarem, do termo final de suas divisões; o que, equivale a dizer, em ultima instancia, que uma cellula é tanto mais sensivel ás radiações, quanto mais joven, ou quanto menos avançada estiver, na escala da differenciação especifica.

E' forçoso, pois, concluir, dada a importancia da karyocinese, como factor preponderante de radio-sensibilidade, que a maior ou menor sensibilidade de um blastoma, variará fatalmente, de accordo com o maior ou menor numero de figuras de karyocinese, existentes no seio de seus tecidos.

Ora, sabemos que nos tecidos blastomatosos, não existem sómente cellulas em divisão, em reprodução, mas, ao lado destas, existe um numero elevado de cellulas, em estado de completo repouso, e, cuja radio-sensibilidade, é muito menor que as primeiras, e sobre as quaes, fracas doses de radiação, são impotentes para determinar sua destruição.

Assim sendo, para que o tratamento radio-therapico de um blastoma, seja coroado de successo, tornar-se-á indispensavel, que as applicações se prolonguem, por tanto tempo, quanto necessario fôr, para que as cellulas tenham, na sua evolução, attingido a phase de divisão, isto é, a phase de maior sensibilidade; assim sendo, á medida que se vão dividindo e multiplicando, irão soffrendo a acção destructiva das radiações, que por serem de fraca intensidade, não farão sentir sua acção sobre as cellulas adultas, em repouso, nas circumvisinhanças, que nestas condições offerecem uma radio-resistencia relativa.

Cabe aqui, indagar agora, do tempo indispensavel que deve perdurar ou actuar, as radiações dos blastomas malignos.

Na opinião autorizada de Forestier e De Nubias, dois dos maiores concerologos francezes da actualidade, sómente um meio existe, seguro e imprescindivel, que nos poderá orientar, não sómente quanto ao tempo, que deverá actuar a irradiação, mas tambem quanto ao grau de intensidade desta.

Esse recurso hoje considerado como elemento de grande valia, na

orientação do tratamento radio-therapico, reside, no conhecimento do *Rythmo de reprodução cellulae blastomatosa*.

Constitue o estudo, desse rythmo de reprodução cellulae, o objectivo principal do nosso estudo de hoje.

Foram, na realidade, Forestier e De Nabias, que tiveram pela primeira vez, a idéa de apreciar ou avaliar o rythmo de reprodução cellulae dos blastomas malignos, praticando a numeração das cellulae em divisão, ao lado da numeração das cellulae em repouso, e, estabelecendo uma relação das duas cifras medias, obtidas, de sorte a se ter uma verdadeira imagem do rythmo de reprodução cellulae. A' essa relação, deram os autores, a denominação de: Indice de actividade karyocinetica dos blastomas malignos.

TECHNICA DO INDICE KARYOCINETICO

Para procedermos a contagem das cellulae em karyocinese, torna-se indispensavel a utilização de pontos de referencia; nessas condições, utiliza-se um quadrilatero de contagem, que se introduz na ocular do microscopio; servirá esse quadrilatero, ao mesmo tempo, para delimitar uma determinada zona, em estudo.

A contagem das cellulae, torna-se uma tarefa facil, visto ser o quadrilatero sub-dividido, em varios quadradrinhos, nos quaes encontramos pontos de referencia e de delimitação, como no quadrilatero para contagem dos globulos sanguineos.

Praticada a numeração, n'uma determinada zona do preparado, passa-se á proceder a contagem, n'outra zona, á distancia, e assim successivamente, exploramos a superficie do corte, de sorte a utilizarmos um maior numero possivel, de campos microscopicos, e obtermos uma media, que represente em ultima analyse, a imagem, tanto quanto possivel, aproximada da realidade, no que concerne ao Indice karyocinetico.

Mas, na technica do Indice karyocinetico, não são sufficientes apenas, os cuidados que acabamos de indicar, isto é, a obtenção de pontos seguros de referencia, a delimitação do campo a examinar, bem como a exploração de numerosos campos microscopicos, mas, tornar-se-hão indispensaveis, outras particularidades technicas, para o bom exito da prova.

Assim, devemos proceder, de accordo com os cuidados acima apontados, não sómente em um, mas em varios córtes, correspondentes a zonas differentes, da peça em estudo; devemos, alem disso, estudar zonas com o maximo e zonas com o minimo de mitoses.

E' de todo recommendavel, si houver facilidade de obtenção, colher ainda um fragmento de tecido blastomatoso, num ponto differente do primeiro examinado e submeter esse fragmento ao mesmo estudo do anterior.

Obtem-se dessa forma, a cifra media das cellulae em mitose, e mais

a cifra media das cellulas em repouso, e, a relação dessas cifras, constituirá o Indice de actividade karyocinetica do blastoma a estudar.

Ainda uma particularidade, é indispensavel reter, na technica de contagem; é que, na apreciação das diferentes figuras de karyocinese, Forestier e De Nabias, recommendam a contagem das cellulas, sómente nas duas phases mais visiveis da divisão, isto é, na Metaphase e na Anaphase, sendo excluidas as demais figuras de karyocinese, por serem pouco nitidas e, por conseguinte, de difficil interpretação as mais das vezes; bem como, tambem, as cellulas portadoras de nucleos monstruosos.

Quanto ás cellulas em repouso, nenhuma restricção foi feita pelos autores, contando-se, por conseguinte as cellulas neoplasicas visiveis, ques e encontram no campo microscopico.

Taes são os dados geraes, para a verificação ou determinação do Indice karyocinetico, de De Nabias e Forestier.

Vejamos agora, algumas particularidades, concernentes á applicação do referido Indice, n'alguns blastomas, em particular.

Nos Epitheliomas espino-cellulares

Nas formas espino-cellulares, ao contrario, encontramos uma evolução especial das cellulas neoplasicas, isto é, a evolução para a keratinisação.

Observamos cellulas keratinisadas, isoladas ou dispostas em bulbo de cebolla, formando as classicas perolas ou perlas corneas, constituidas por cellulas que attingiram o termo final da sua evolução.

Taes cellulas são excluidas, na apreciação do Indice karyocinetico, de accordo com a norma dos autores.

Nos Epitheliomas intermediarios

A contagem é praticada, como para o typo baso-cellular, excluidas as cellulas keratinisadas, que por ventura ahi existirem.

Nos Epitheliomas glandulares

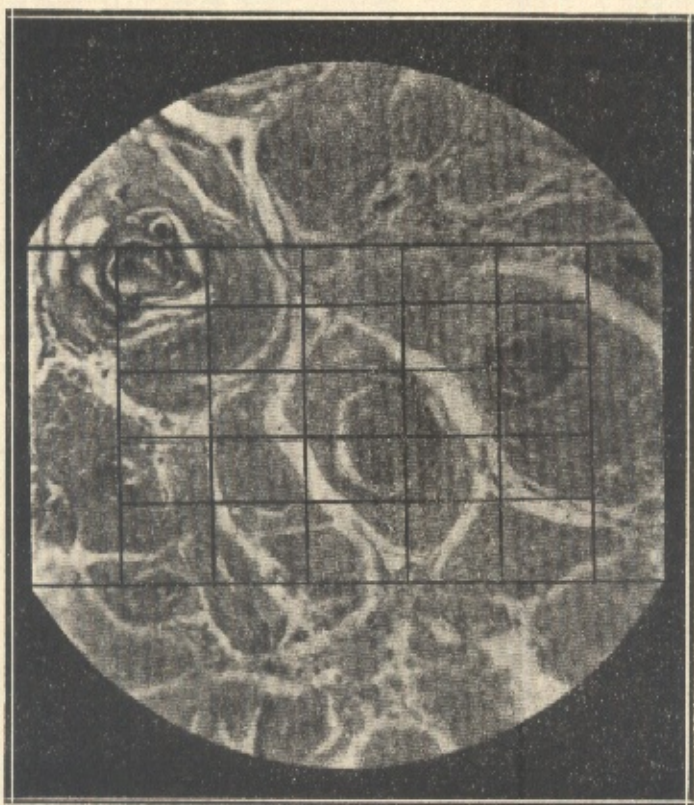
Nos epitheliomas desse typo, em que as cellulas se dispõem sob a forma de massicos uniformes ou continuos, recorreremos ao quadrilatero de contagem, como para os baso e espino-cellulares; mas, quando o epithelioma affectar a disposição pseudo-glandular, ou cavitaria, a numeração será praticada sem o recurso do quadrilatero, o que tambem ocorre quando os diverticulos cellulares apresentarem dimensões reduzidas, não havendo, pois, necessidade de qualquer artificio, para a contagem das cellulas; far-se-ha então a contagem, por cavidade ou grupos cellulares isolados.

Nos Epitheliomas cylindricos

A contagem das cellulas, nesses casos, far-se-ha nas paredes dos tubos ou cylindros cellulares, sem o recurso do quadrilatero de contagem, quando o seu diametro for pequeno, ou, ao contrario, com o quadrilatero, quando o diametro da parede do tubo for superior ás dimensões do campo microscopico.

Modo de utilizar o Indice karyocinetico

Segundo De Nabias e Forestier, o Indice karyocinetico nos apresenta, na sua sua escala de classificação, tres graus, a saber: Forte, Medio e Fraco.



Epithelioma perlado

O indice forte oscila entre $1/50$ e $1/100$

“ “ medio “ “ $1/150$ e $1/250$

“ “ forte “ “ $1/300$ e $1/500$

Para um indice forte, variando de $1/50$ a $1/100$, o tempo de irradiação, utilizando-se uma determinada dose, sempre fraca, oscillará entre 5 á 10 dias.

Para um índice medio, entre 1/150 a 1/250, o tempo oscillará entre 15 á 20 dias de irradiação.

Para um índice fraco, entre 1/300 a 1/500, o tempo oscillará entre 25 á 30 dias.

Para os casos em que se verificar ausencia de mitoses, ou melhor, quando nenhuma figura de mitose for encontrada, o índice karyocinetico do blastoma examinado será considerado dentro da formula mais fraca, isto é, de 1/500, exigindo, pois, uma acção radiotherapica prolongada de 25 a 30 dias, em dose fraca e rigorosamente determinada.

Um facto de grande importancia, que devemos reter, e que não deixa de ser extremamente curioso, é o da nenhuma relação existente, entre o typo histologico e o rythmo de actividade karyocinetica dum determinado blastoma.

De um lado, podemos observar epitheliomas espino-cellulares, de indices fortes, enquanto que esse typo de blastoma nos fornece geralmente indices fracos, de outro, podemos encontrar epitheliomas baso-cellulares, com indices fracos, quando geralmente são dotados de indices fortes. Dahi, conclue-se logicamente, sobre a necessidade de se estabelecer systematicamente o índice karyocinetico, para cada caso a tratar, em particular.

Affirmam De Nabias e Forestier que, em oncologia, não deverá prevalecer a divisão *absoluta* dos epitheliomas, em radio-sensíveis de um lado e radio-resistentes de outro.

Para esses oncologistas todos os epitheliomas são radio-sensíveis.

Assim, o baso-cellular, considerado pelos diversos autores, como o typo do blastoma radio-sensível, o é, pelo facto de apresentar, as mais das vezes, um índice karyocinetico forte, entre 1/50 e 1/150 e ser submetido a irradiações curtas, de pequenos intervallos, em doses fracas, de sorte a attingir rapidamente todas as cellulas em divisão, ou melhor explicando, a irradiação se faz sentir, n'um rythmo rigorosamente paralelo, ao rythmo de reprodução celular, de sorte a produzir a maior efficiencia possível.

Ora, aplicada a mesma technica de irradiação aos epitheliomas do typo spino-cellulares, de indice karyocinetico geralmente muito fraco, não se verificarão os mesmos effeitos, que sobre os baso-cellulares, visto não se observar um parallelismo entre o rythmo das irradiações e o rythmo de reprodução, d'onde pois a aparente radio-resistencia.

De sorte que, nos dizem De Nabias e Forestier, todas as formas de epitheliomas são radio-sensíveis, bastando apenas proporecionar a duração da irradiação, bem como o seu rythmo, e a sua dosagem, ás indicações fornecidas pelo Índice karyocinetico.

E' uma questão de technica radio-therapica, na qual não podemos entrar, e explicar, porque não conseguem os especialistas no assumpto, um reajustamento completo das irradiações, ao rythmo de actividade reproductora, n'alguns epitheliomas espino-cellulares.

Algumas objecções sobre o Índice karyocinetico

Algumas objecções têm sido feitas sobre o Índice kariocinetico, mas

que, de forma alguma, tiram a esse importante dado oncologico, o seu real valor.

Mme. Simone Laborde, por ex., fez a proposito do Indice karyocinetico algumas objecções, que foram devidamente refutadas pelos autores desse precioso methodo laboratorial, que nos grandes centros scientificos está sendo adoptado, com resultados plenamente satisfatorios.

Mme. Laborde, referindo-se ao indice karyocinetico, diz:

Que o numero relativo das mitoses, é muito variavel, segundo as differentes regiões de um mesmo blastoma, não dando ao indice de reproducção uma segurança precisa.

Forestier, respondenda á essa objecção, declara, que ao estabelecer-se o indice de reproducção de um blastoma maligno, não se fará, em relação a um unico e exclusivo campo microscopico, nem tampouco em relação á uma unica e exclusiva região do blastoma, pois o referido indice, nada mais é, do que uma media da proporção existente entre as cellulas em mitose e as cellulas em repouso, consideradas varias zonas do mesmo blastoma, bem como varios campos de uma mesma zona, da mesma forma que, o indice leucocitario do sangue representa a media proporcional dos gl. brancos, media obtida ou avaliada, com mais rigor, não só em varias laminas ou esfregados do mesmo sangue, mas tambem, após exame de varios campos microscopicos de uma mesma lamina.

Uma outra objecção de Mme. Laborde nos diz:

Que as cellulas de um blastoma, não se multiplicam, sómente pelo processo da karyocinese, mas tambem, como os tecidos em geral, pelo processo da divisão directa, que escapa a observação, dada a anarchia textural e estructural blastomatosa.

Ora, é evidente que, si o indice karyocinetico, attingisse tanto as cellulas em karyocinese, como as que soffrem divisão directa, seria incontestavelmente um indice completo, verdadeiramente ideal; mas, na impossibilidade de sel-o, conserva no entanto, seu incontestavel valor comparativo, tomadas como base de apreciação, sómente as cellulas que ostentam figuras de divisão ou mitoticas; e, alem do mais, ficou plenamente comprovado que, tomando por base, para avaliação da actividade cellular dos blastomas, tão sómente as figuras de divisão mitotica, a orientação por ellas fornecida, são de incontestavel alcance, sob o ponto de vista radio-therapico.

Enfim, ainda uma terceira objecção de Mme. Laborde, diz: "Que as irradiações têm, por primeiro effeito, mudar o ritmo, segundo o qual se effectuam as mitoses, de sorte que o indice karyocinetico de um blastoma, estabelecido antes do tratamento, varia no decurso da irradiação, segundo modalidades diversas.

Tal objecção não procede, porque a exacta finalidade do indice em estudo, é o de orientar, de modo seguro, o radiologista ou melhor, o tra-

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 principaes os HY-POPHOSPHATOS de calcio e de sodio e o IODO combinado em forma organica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90%);
- 6.º — Não contém alcool, não produz iodismo, augmenta o numero de globulos sanguineos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguinea, e
- 7.º — E' o 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 HORMONIS E EMULSÃO DE LÍPIDOS TOTALS DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

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 — Soluvel | — Ação pronta | |
| 2 — Indolor | } Tolerancia perfeita | |
| 3 — Atoxico | | |
| 4 — Eficaz | — Confiança na ação terapeutica. | |

Injeções intramusculares — 2cc. = 0,088 Bi

Pomada de NATROL — Cicatrizante — espirilicida.

TERAPEUTICA MARCIAL DAS ANEMIAS EM GERAL.

Pelo ferro fisiologico, directamente assimilavel, das preparações de

Oxi-Hemoglobina

L. C. S. A.

(Elixir ou Xarope)

Medicação regeneradora do globulo vermelho.

Reconstituinte eopoterapico do sangue.

Produtos ricos em hemoglobina, de tolerancia absoluta, ótimo sabor, estimados pelas crianças.

Pelos sais de ferro e arsenico, que constituem a base da

Ferrotonina

(citrato de ferro+arseniato de sódio)

Formula do Prof. Austregesilo.

Empôlas

Injeção indolor — Efeito rapido.

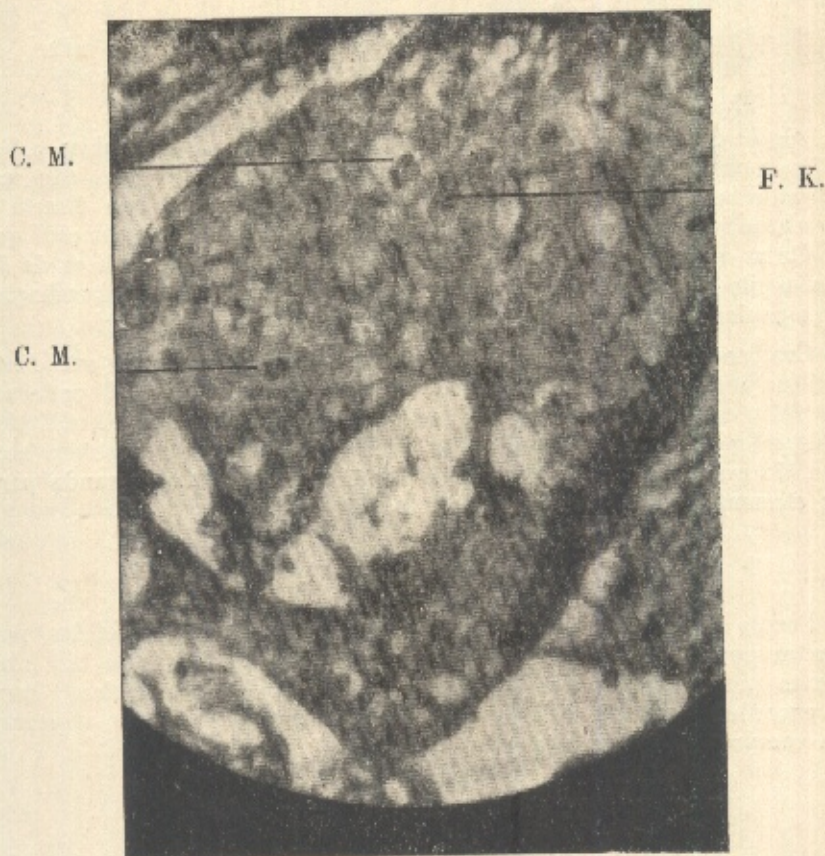
Carlos da Silva Araujo & Cia. — Caixa Postal, 163 — Rio de Janeiro.

Agente em Porto Alegre — Fausto Sant'Anna — R. Siqueira Campos, 1257

Agente em Pelotas — Bohns & Carneiro — R. Marechal Floriano, 115.

tamento radiotherapico, na sua phase inicial, da qual poderá depender a conducta a seguir nas demais phases do tratamento.

E, quanto á inversão do rythmo das mitoses, no decurso da irradiação, e as numerosas figuras de karyocine que surgem, que reaparecem, após a chamada "phase de repouso completo" não constituem verdadeiros signaes de multiplicação celular, mas exactamente ao contrario, constituem, segundo Monod e Lacassagne, um signal de decadencia, pois



Aug. para obs do I. Karyocint. 900 D.

nada mais são do que mitoses degenerativas; e, é a propria Mmc. Laborde quem affirma com Dustin, que: "No decurso do tratamento radiotherapico, não ha grande interesse em ajustar as secções de radio ás variações eventuaes do rythmo cinetico, resultante do proprio tratamento. Nos primeiros dias, as cineses normaes desaparecem, e quanto ás cineses atypicas, que posteriormente apparecem, são votadas a degenerescencia, seja qual for o modo de applicação das doses utilizadas".

Ora, si as figuras cineticas, que surgem no decurso da irradiação, são formas de decadencia e degeneração, que interesse poderá ter a ve-

rificação do índice karyocinetico, nessa phase do tratamento, quando elle exactamente traduz e indica o grau da verdadeira actividade karyocinetica, pela apreciação das figuras cineticas verdadeiras?

E, si não ha, no decurso do tratamento radiotherapico, como diz Mme. Simone Laborde, grande interesse em ajustar as secções de radio ás variações eventuaes do rythmo cinetico, resultantes do tratamento, nenhum interesse, ipso facto, haverá na verificação do índice karyocinetico no decurso da irradiação.

Fica, pois, elevado o índice karyocinetico, ao seu justo valor, de dado inicial de grande utilidade, na condueta do tratamento radio e radiumtherapico dos blastomas malignos.

Ainda uma outra objecção se tem feito ao Indice de Nabias e Forestier, mas que não invalida essa importante prova. E' que, não sendo levado em conta no referido Indice, as cellulas em divisão directa e, apresentando estas, a mesma sensibilidade em face das irradiações que as cellulas em mitose, obtemos sempre e systematicamente indices de divisão muito fracos e, nessas condições, somos conduzidos a irradiações muito prolongadas, excedendo ao prazo estriectamente necessario.

Ora, como bem argumentam os autores, si na realidade este facto constitue umá falta, na applicação do Indice de divisão, só pode ser uma falta salutar, porque é immensamente preferivel fazer irradiações prolongadas, com doses fracas, sem acção nociva sobre os tecidos normaes, do que arriscar irradiações fortes e muito curtas, deixando para traz elementos neoplasicos não destruidos.

Observações

Possuo já, em meu archivo, algumas interessantes observações, sufficientes para trazer-me a convicção sobre o real valor dessa tão interessante prova laboratorial do campo da histologia pathologica. Para não proceder a uma fastidiosa leitura de observações, apenas apontarei para comprovação as seguintes:

I

Uma primeira observação, de uma senhora. A. M., da clinica do Dr. Varnieri, consta de um epithelioma baso-cellular da pelle do seio, no qual o Indice cinetico attingiu apenas 1/350, índice fraco, por conseguinte, havendo necessidade, por isso, de prolongar as radiações por mais de 15 dias, afim de attingir as cellulas, á proporção que iam se dividindo lentamente e por conseguinte obter a extincção do foco canceroso, conforme tratamento feito pelo distincto collega Dr. Arthur Greeco.

II

Um 2.º caso, do Snr. J. B., consta de um epithelioma malpighiano, do typo intermediario, com Indice cinetico na proporção de 1/200, me-

dio por conseguinte, e no qual as mesmas doses fracas, applicadas repetidamente, conseguiram extinguir o foco canceroso em 15 dias, segundo tratamento do collega Dr. Grecco.

III

Ainda um terceiro caso, do doente C. D., da clinica do Prof. Moyses, portador de um epithelioma spino-cellular do rebordo gengival, e no qual as radiações, de accordo com o typo do blastoma, deveriam se prolongar, por um espaço de 25 a 30 dias, mas como o Indice cinetico apresentou-se no caso, excepcionalmente, muito forte, isto é, na relação de 1/150, explica-se perfeitamente a razão pela qual a extineção do foco blastomatoso verificou-se n'um espaço de tempo excepcional, isto é, em 12 dias apenas, conforme tratamento pratico pelo collega Dr. Grecco.

Concluindo

Concluindo, devo dizer emfim, que os factores que nos conduzem ao Indice karyocinetico, são factores, sem duvida, parcialmente convencionaes, mas que, incontestavelmente, nos fornecem um meio seguro de comparação, de um neoplasma a outro, e permitem, sobretudo, variar a dose e o tempo de irradiação, *em conhecimento de causa*, o que até a presente data, não se podia fazer, sinão de modo vago e impreciso. Alem do mais, permite-nos o Indice karyocinetico de Nabias e Forestier distinguir variantes de sensibilidade, em blastomas histologicamente semelhantes.

Sociedade de Medicina

Encerramento dos Trabalhos de 1935

A Sociedade de Medicina realizou, a 27 de dezembro, ás 20 horas, a última sessão do ano.

Como tributo de veneração ao seu primeiro presidente, professor Sarmento Leite, foi inaugurado, no salão da Bibliotheca, o retrato do mestre extinto.

Presentes varios medicos, inclusive os filhos do professor Sarmento Leite, o dr. Gabino da Fonseca, presidente da Sociedade de Medicina, depois de se referir á significação da homenagem que aquella corporação prestava ao velho mestre, convidou o professor Sarmento Leite Filho a descerrar a bandeira que cobria o retrato e convidou o professor Mario Totta para expressar os sentimentos da Sociedade.

O dr. Mario Totta pronunciou a seguinte oração:

"Duas palavras apenas; mesmo porque aqui, meus senhores, não era preciso falar... O acto, na sua simplicidade tocante e na sua profunda sinceridade, dispensaria de bom grado a oratoria.

Aqui, nesta hora em que se paga um tributo sagrado, fixando, em lugar de honra, para exemplo e lição, a effigie do professor que foi um santo, mais se impunha o recolhimento que a palavra; mais a veneração exactica do que o verbo ruidoso.

Fixae a imagem. Tão expressiva que está!

Vêde como della se desprende, sentido no intimo de todos nós, incensando o culto da saudade perenne e da admiração immarcessivel, o perfume balsamico das virtudes mais puras; daquellas que nobrecem a raça, daquellas que dignificam a profissão; daquellas que eternisam os archetipos.

Todos os predicados da belleza moral na sua expressão sublimada!

Assim, constrangido dentro dos escassos limites de um quadro minuscule, como fica pequenino o vulto!

Fixae-o por um instante: todas as linhas se avolumam, engrandecem, ampliam-se, transfiguram-se, espiritualisam-se no milagre do resurgimento maravilhosos.

E' o symbolo, irradiando da frialdade da materia, ao impulso da evocação, o prodigio da realidade palpitante.

Parece que elle — mestre perfeito e inolvidavel — continua ainda a nos ensinar...

A ensinar a temperança, a bondade, a rectidão, a humildade e a ansia da sabedoria.

Ali, naquella effigie, faltam apenas a corôa de espinhos e o resplendor.

Apenas a corôa dos espinhos que o cruciaram.

O resplendor, tece-o commovidamente o olhar de cada um de nós, nimbando em goivos de saudade e laureas de veneração, a cabeça do velho.

Dcante dessa imagem a voz não deve se alteiar. Prestemos em silencio o culto para alcançarmos do sabio e do santo a graça e a benção das suas virtudes."

Essa oração foi vivamente applaudida.

Em seguida, tomou a palavra o professor Eduardo Sarmiento Filho que agradeceu, em longo e substancioso discurso, a homenagem prestada ao seu venerando pae pela Sociedade de Medicina:

Caros colegas. Meus senhores,

A homenagem, ora prestada pela Sociedade de Medicina de Porto Alegre, inaugurando a effigie de meu inesquecivel Pai, neste severo recinto, onde se aprimoram os principios da étosica medica e se apuram os preccitos da dignidade profissional, o conclama fervido culto que vofais, caros e nobres colegas, aos vultos insignes e bemfazejos de nossa profissão.

De Sarmiento Leite, esse homem extraordinario, admirado e bem-quisto por todos, jamais se ha de dizer a ultima palavra; sobre sua vida e sua obra dynamica e proteiforme, nos varios sectores em que irradiava sua atividade construtora, ainda ha muito que compulsar e divulgar.

Sua existencia é manancial inexaurivel, onde se fruem os maiores tesouros de bondade e sabedoria; onde, a cada passo, se colhem dignificantes exemplos de virtudes civicas e privadas, a transparecer, sem alarde, em humildade e modestia sem egual.

Presidente, dirigiu com mão firme, por alguns annos, os destinos desta Sociedade, de que foi um dos fundadores.

Assim, por um gesto captivante e fidalgo, salda este sodalicio parcela da immensa divida de gratidão, contrahida pela classe medica rio-grandense.

Por feliz e quiçá propositada coincidência, tributa-se tal homenagem nestes dias de febril agitação em que, congregados em torno do Congresso Sindicalista e das Jornadas Medicas, discutem os esculapios temas da mais palpitante actualidade e debatem problemas de vital importancia e interesse para a familia medica sul-rio-grndense.

Bem avisados andastes, nobres colegas, se essa foi a vossa intenção.

Pois, Sarmiento Leite era, de facto, no dizer da mocidade, o homem-symbolo, incarnando em sua personalidade austera todo o ideal e grandeza da profissão medica, á qual consagrava um amor exaltado.

Foi um dos melhores cultores da étosica medica e um dos maiores e fortes baluartes, onde se vinham arrimar os que, pelejando o bom combate, se agregavam na defeza comum em pról do saneamento e da moralisação da pratica profissional.

Já de ha muito afastado do trafego diuturno da clinica, com o tempo distribuido entre o amor á familia, a dedicação á Faculdade e a contracção ao estudo em seu modesto gabinete de trabalho, ainda assim encontrava lazer para vir a campo, quando carecia defender e salvaguardar os postulados periclitantes do codigo da moralidade profissional.

E quem sabe, quanta vez, no aconchêgo do lar, nos momentos de devaneio e retiro espirital, não vislumbraesse aquelle magnanimo coração e aquella grande alma a concretisação de um ideal longinquo e talvez inatingivel, mercê das contingencias inexoraveis da fragilidade humana: a perfectibilidade e a pureza imacula da profissião medica, expurgada de maus elementos que, á cata de favores e proventos, não raro se alapardam na tocaia da trama e da intriga soez, quiçá sem a coragem varonil de vir á luz do sol, de viseira erguida, armados cavalheiros para as lides profissionaes, em lucha honesta e sincera. leal e desinteressada...

Ha meses, estampando o Boletim do Syndicato Medico do Rio Grande do Sul sentido necrologio, como homenagem rendida á memoria do Prof. Sarmiento Leite, "prometteu" a entidade maxima da classe "continuar a trabalhar, sem desfallecimentos, pela moralisação da classe que elle tanto dignificou com o exemplo de sua grande vida".

Assim seja, para honra nossa e prestigio de nossa profissião.

Caros colegas.

E, como remate a essas considerações sobre uma das facetas da vida e da obra de meu Pae, dignae-vos aceitar o reconhecimento da familia Sarmiento Leite por este preito de saudede e veneração á memoria de quem por nós tanto fez.

Após á cerimonia da inauguração do retrato, realizou-se a sessão semanal da Sociedade, tendo lido as suas conferencias os professores Jacy Carneiro Monteiro e Raul di Primio.

Discurso proferido pelo Dr. Mario Gotta ao assumir a presidencia da Sociedade de Medicina, na sessão de 27 de Dezembro de 1935.

Nesta cadeira, onde hoje, com tanto desmerecimento e com tanta honra me assento, não ha necessidade de platafórma: a propria finalidade da associação cuja direcção me acaba de ser confiada e a róta galhardamente cruzada pelas directorias anteriores estão a inicar sabiamente o caminho. Nem atalhos, nem curvas. Apenas a estrada real a se desdobrar num rumo determinado.

Tudo está, para o exito feliz da empresa, que nos demos fraternalmente as mãos. Fraternalmente. Com sinceridade e com lealdade e em absorvente e triplice anseio: servir a classe, para a estabilidade do seu prestigio, servir o Rio Grande, para o constante polimento de seus thesouros culturaes e servir a medicina, para o bem da humanidade.

Em meio dessa estrada real, onde o terreno foi sempre plano e suave, irrompe, neste momento, deante dos nossos olhos contristados, um problema da mais alta relevancia porque é o mais grave de quantos até hoje se impuzeram ás cogitações humanas: — a questão social, já agóra, e por um acto de desvairamento e de barbarie, com as suas paginas impiedosamente salpicadas de sangue brasileiro.

FIGADO DOENTE?

Tão grande repercussão tem esta glandula maxima, sobre o estado geral do organismo, que o espirito popular já seleccionou os individuos, pelo estado do figado, dizendo: Fulano é de máo figado; Cierano é de bom figado.

As desordens desta glandula importantissima refletem em todos os distritos do organismo, pois o figado tem multiplas funções — endocrinas e exocrinas.

Nas funções exocrinas, as suas perturbações manifestam-se por inumeros sintomas desagradaveis e, ás vezes, graves, taes como: prisão de ventre, oriunda muitas vezes de insuficiencias de secreções biliares, as hemorroidas e a ictericia.

Nestes casos, o sofrimento do figado culmina ao maximo de dor que o individuo pôde suportar, chegando muitas vezes a causar-lhe a morte.

A INTERVENÇÃO CIRURGICA para esse estado morbido, mesmo feita por mãos habéis, é sempre uma incognita dolorosa para o doente, agravada ainda pelo seu alto custo.

Compreendendo o alivio formidavel que adviria para os milhões de soffredores da calculo biliares, caso fosse conhecida uma medicina que substituísse com vantagem as perigosas e dispendiosas operações, a ciencia alemã, sempre solícita em pról da humanidade, deou a farmacologia com uma nova formula, **VITAL CUR**, que dissolve, sem dôr e rapidamente, os calculos biliares. O uso do **VITAL CUR** não oferece nenhum perigo ou prejuizo para o doente.

NO DEPARTAMENTO DE PRODUTOS CIENTIFICOS, matriz: á Avenida Rio Branco n.º 173, 2.º andar, Rio de Janeiro, e filial á Rua de São Bento n.º 49, 2.º andar, em S. Paulo, distribue-se, gratuitamente, ampla literatura a respeito.

ESTANCIA DE AGUAS MINERAIS DE IRAÍ

PARTICULARMENTE INDICADA

nos estados dispépticos;
nos padecimentos do duodeno;
na litíase biliar;
nas colites crónicas;
na litíase úrica;
nos eczemas;
nas piodermites;
nos reumatismos;
na diabete;
na sífile;
para restauração orgânica.

Iraí está ligada á Santa Bárbara, estação da viação férrea mais próxima, por ótima estrada de rodagem. Além dos automóveis particulares, ha luxuosos e confortáveis ônibus que correm diáriamente entre essas duas localidades, cobrando apenas 308000 por passagem simples e 548000 por passagem de ida e volta. De qualquer estação da V. F. R. G. S. se podem comprar passagens directas a Iraí, com direito a 45 dias de permanência. Iraí tem luz eléctrica, água e expôto, e conta com ótimos hotéis, cujas diárias oscilam entre 9 e 168000. Ha serviço médico gratuito para o uso das águas. Finalmente ha em Iraí grandioso balneário, notavel obra da engenharia nacional, cujo custo ascendeu a quasi 1.000 contos de réis.

Dr. recomende uma cura em Iraí a seu cliente

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

Na solução da contenda havemos nós de intervir e de collaborar, por força das nossas obrigações, como parcelas de uma sociedade que se tenta violentamente arrazar a ferro e fogo, deixando-a sem lar, sem patria e sem Deus e, ainda, por imposição dos crédos do officio, isto é, dentro do ministerio da profissão, como indicadores das nórmas e semeadores das praticas que concedem a saude do corpo e a saude do espirito.

A hora de inquietação e de angustia que a humanidade atravessa, combatida pela sobrecarga de todas as crises contemporaneas, creou, aqui e ali, em gráo maior ou menor, a situação do desespero.

Parallelamente, e como remedio de salvação universal, levantou-se num recanto do planeta, lá onde a massa d'agua de inopino desprezada levou de roldão, estraçalhando na furia da corrente impetuosa, os proprios nenuphars de uma aspiração sagrada e justa de liberdade, levantou-se a fogueira que deveria socorrer e aquecer, com a sua chamma messianica, todos os famintos, todos os atormentados e todos os transidos da terra.

Mas, ao revéz, a labareda sacrilega começou a devorar, na sua ansia de destruição, o opulento acervo dos bens accumulados pela humanidade, a prego altissimo, no ingente labor dos seculos.

O crepitar do incendio iconoclasta vinha de longe echoar nos nossos ouvidos. Num surdo rumor apenas. Agora, porém, o estalido estrugiu com fragor em pleno coração da Patria, acutilando a nossa sensibilidade, poluindo os predicados moracs da raça, e fazendo estremecer, ameaçada de sossobro, a estrutura da nacionalidade. E, por mal de nós, a se-reia chegou a modular o seu canto á beira dos nossos mares, desses mares sempre abertos generosamente a todas as quilhas e a todos os veleiros, e seduziu, na sua fascinação mendaz, a alma sonhadora de uma grande parte da juventude, no momento esquecida das realidades e das aspirações brasileiras.

Tempo é das nossas instituições de cultura mental desfraldarem a bandeira da salvação nacional. E mais que a todas as outras cabe ás associações medicas a linha da frente, numa obra de prophylaxia contra o veneno que entorpece e embala os espiritos ingenuos, desviando-os do seu equilibrio fecundo.

A medicina social não comprehende, no seu programma, toda a hygiene social, a legislação e o estudo dos factores sociologicos, economicos, politicos e pedagogicos que permitem a sua organização e a sua extensão no mundo?

Armemos, então, aqui, sob este tecto e junto á forja dos nossos trabalhos costumeiros, a tribuna predicadora e continuemos depois lá fóra, apostolarmente, onde quer que o momento propicie o surto da palavra falada ou escripta, a tarefa de reconduzir ao aprisco o rebanho tresmalhado.

Tomemos resolutamente aos hombros a campanha. Por nós e pelas gerações vindouras.

E' um dever imperioso a cumprir, a prol do patrimonio moral e material desta estremeçada e abençoada terra de Santa Cruz, cujo liberalismo já se mediu com o de todos os paizes do globo e a todos sobremaneira excedeu num largo e prodigioso quinhão de magnificencia.

Ata

Ata da sessão realizada em 27 de Dezembro de 1935, em uma das salas do Sindicato Médico.

Os trabalhos são abertos sob a presidência do dr. Gabino da Fonseca, com a presença dos seguintes socios: drs. Vidal de Oliveira, Leonidas Escobar, Couto Barcelos, Alvaro Ferreira, Adair Figueiredo, Enio Marsiaj, Villeroy Schneider, Luiz Barata, Telemaco Pires, Maximiliano Cauduro, Sadi Hofmeister, Mario Tota, Mario Bernd, Luiz Rorhfuels, Lupi Duarte, Maia Failacc, Luiz Faiet, Valentim, Carlos Bento e A. Santos Lida pelo 1.º secretario e posta em discussão, a ata da sessão anterior não sofreu emendas.

Foram aceitos, por unanimidade, como socios efetivos os drs. Carlos de Brito Velho e Carlos Machado Carrion. Pelo Dr. H. Weinmann foi proposto o dr. Saul Tota como socio efetivo.

Procedeu-se então á leitura do parecer relativo ao trabalho intitulado "Algumas noções relativas á função mecanica respiratoria", com que Raul e Alberto concorreram ao premio "Pedro Benjamin de Oliveira". Discutido e aprovado unanimemente tal documento e sendo êle desfavoravel á concessão do premio, o envelope que continha o nome real dos autores foi destruído sem ser aberto.

O Dr. Gabino da Fonseca dirigindo-se, a seguir, aos presentes, declarou que, por ser objetivo principal da reunião a passagem da Sociedade á diretoria que devia guiar-la durante 1936, éra mister recapitular, em linhas gerais, os trabalhos realizados no ano corrente, o que passou a fazer.

Mandou neste sentido proceder a leitura dos relatorios da tesouraria, da comissão de revista, da bibliotéca e do secretario geral.

Em seguida deu posse ao prof. Mario Tota, drs. Florencio Ygartua e João Lisbôa de Azevedo, respectivamente presidente, vice-presidente e secretario geral eleitos na sessão passada.

Antes de convidá-los para ocuparem seus lugares na mesa o dr. Gabino da Fonseca manifestou sua confiança na pessoa do prof. Mario Tota de levár a um resultado brilhante os destinos da Sociedade do ano de 1936.

Finalizou o dr. Gabino da Fonseca sua oração com palavras de agradecimento pela cooperação que lhe emprestaram os auxiliares da diretoria que terminou o mandato, destacando o nome dos secretarios, tesoureiro, comissão da revista e funcionarios da Sociedade de Medicina.

Assumindo o cargo para o qual fôra conduzido, o prof. Mario Tota leu um bellissimo discurso que provocou fartos aplausos da assembléa e que será publicado na integra, nos "Arquivos".

De conformidade com os estatutos declarou o prof. Mario Tota que escolhera para seus auxiliares os seguintes socios: dr. H. Weinmann — 1.º secretario; dr. Luiz Sarmiento Barata — 2.º secretario; dr. Coradino Lupi Duarte. — tesoureiro; dr. Oten Soares de Freitas — bibliotecário; prof. Tomaz Mariante, Ivo Corrêa Meyer e Dr. Jandir Maia Failace — direção científica dos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina"; dr. Adair Figueiredo — secretario da redação e Almanzor Alves — gerente.

Antes de dar por terminada a sessão o novo presidente disse que a diretoria anterior desenvolvera uma atividade digna de encimios, pelo que considerava justa a inserção em ata de um voto de louvor aos seus componentes, tendo a frente o dr. Gabino da Fonseca.

Convidava, assim, a casa para aprovar tal sugestão por meio de uma salva de palmas, no que foi acompanhado com entusiásmo pela assembléa.

Em seguida o prof. Mario Tota agradeceu o comparecimento de todos e deu por encerrada a reunião.

Porto Alegre, 3 de Janeiro de 1936.

Dr. Helmuth Weinmann

1.º secretario

REGISTRO FÚNEBRE

João Dias Campos

Freire de Figueiredo

Carvalho de Freitas

Na espontaneidade dos gótos que são ditados pelo coração, o órgão oficial da Sociedade de Medicina de Porto Alegre rende a mais sentida das homenagens aos ilústres varões a quem tanto deve a ciência médica rio-grandense.

Subjetivados agora, fugidos ao nosso convívio, perduram na memória da presente e das gerações futuras, representando verdadeiros símbolos de abnegação, dinamismo e constancia.

E ante o gigantismo espiritual dessas tres personalidades eleitas, curvamo-nos reverentemente, no silencio emocionado daqueles que sabem do nenhum-valôr das palavras no caso dos seres que estão acima do comentario e do julgamento humanos.

.....
Paz a seus manes!...

Bibliografia

DIAGNOSTICO E TERAPIA PRECOCE DA LUXAÇÃO CONGENITA DA ANCA. — Victorio Putti. — Resenha clinico-científica, edição brasileira, julho-agosto de 1935, pag. 191.

É uma conferencia pronunciada no XV Congresso da Sociedade Italiana de Pediatria, Siena, em 20 de setembro de 1934.

Depois de algumas considerações sobre a importancia do diagnostico precoce da luxação congenita da anca realizada pelo pediatra, salienta a sua frequencia que calcula em 2% dos habitantes da Italia, talvez mais, não entrando em conta os demais sindromos de distormorfismo coxal. Assim, para uma população de 42 milhões de habitantes, haveria na Italia 84.000 luxados; nascendo, vivos, mais de 1 milhão anualmente, o numero de luxados seria de 2.000.

O problema se resume na profilaxia, que significa na divulgação entre os medicos da frequencia e sintomatologia da luxação no seu inicio; na divulgação, entre os profanos da Italia, que é uma molestia frequente e heredo-familiar, na proporção de 22—23%; e, finalmente, na obtenção sistematica duma radiografia da anca de todo recém-nacido.

Graças á descoberta de Agostino Paci se pôde corrigir ortopedicamente a deformidade. A técnica atingiu o seu acmé nesse sentido, realizando um notavel progresso de 15 a 20 anos para cá, dando 55 a 60% de resultado funcional satisfatorio. Mas a redução deu tudo que podia dar, chegou ao pico da perfeição. É preciso encontrar outro caminho para se conseguir resultados mais notaveis. Este caminho já está aberto. Todo o progresso que se conseguiu na redução é devido, em grande parte, no deslocamento da época de 7—8 anos para 4—5, ou mesmo 1—2 anos, como idades do inicio do tratamento.

A terapeutica das deformidades congenitas deve iniciar-se o mais precocemente, nos primeiros dias do nascimento, como nos pés tortos, torcicollos, etc. Porque não agir da mesma maneira nas deformidades da anca? Os motivos invocados não resistem á prova. É possivel estabelecer o diagnostico precoce préambulatorio. Não é necessario chegar á idade de 2 anos para se fazer a redução, em que o estado de desenvolvimento e as condições de resistencia dos tecidos estão bem adaptados, porque não é preciso submeter a criança á um verdadeiro acto redutivo. Finalmente, a aparelhagem é comoda e facilmente manejavel para uma criança de tão tenra idade.

O diagnostico da préluxação é relativamente facil, e do qual se deve tirar proveito para o tratamento. A sintomatologia é a seguinte: Incongruencia das pregas inguino-crurais e gluteas; diferença de comprimento dos dois membros; limitação do movimento de abdução do

membros luxado; tendência a rotação externa; si a luxação fôr bilateral: os bordos internos das côxas não se tocam na sua raiz — os perfis das ancas têm um curva mais angular — as nádegas estão achata-das — os dois membros têm uma manifesta predileção para a rotação externa. Não são sinais de certeza, mas os suficientes para fazerem sentir a necessidade da radiografia, que é de valor decisivo. É a seguinte a triade sintomatica revelada pela radiografia: a) anormal obliquidade do supereílio ou tétó cotiloídeo; b) retardamaneto de aparecimento e hipoplasia do nucleo de ossificação da epífise femural superior; c) ascensão e diastase da extremidade proximal do femur.

O tratamento consiste na centralização lenta e progressiva da epífise femural na cavidade cotiloídea. Não ha necessidade da narcóse. Basta manter os membros inferiores da criança, por um espaço de 6—8 meses, na posição de abdução e rotação média, que deve ser gradualmente aumentada durante o tratamento. Aparelhos simples e pouco custosos. Contrôle radiografico bimensal. A relativa imobilização, o exercicio funcional das ancas dentro do aparelho, enfim a ausencia das manobras de redução, evitam as reações artrosicas, que apparecem quando o tratamento é efetuado tardiamente e provocadas pelo traumatismo das manobras de redução.

Si, no tempo estipulado, não se conseguir o resultado desejado, recorre-se ao tratamento tradicional, mas isto só acontece raramente em algumas pouco frequentes luxações embrionárias.

Em 119 casos de préluxação tratados antes do duodecimo mês, até o ano de 1931, ha 94,9% de resultados completos. Já sóbe, actualmente, a casuística a mais de 200 casos, e tudo faz prever os mesmos resultados.

E. J. Kanan

CONSIDERAÇÕES SOBRE 1241 APLICAÇÕES DA RAQUIANESTESIA NA CRIANÇA. — J. Balacesco e J. Marian — *Le Monde Médical*, 15. out.º 1935, n.º 871, 45.º ano, pag. 935.

O a. aprecia as vantagens da raquianestesia sobre a anestesia geral pelo éter e cloroformio, mostrando que a criança suporta melhor a primeira, a ponto de ser pedida pelo pequenino doente, em vista da influencia moral e emotiva favoravel exercida pelos que já foram operados. Apresenta uma longa estatística dos doentes operados com a raquianestesia, em numero de 1241, compreendendo multiplas e variadas afecções.

Técnica. — Emprega uma seringa graduada de 2—3 ccs., com uma agulha fina e de *curto* bisel, que oferece as vantagens de menor traumatismo dos tecidos, atravessando-os facilmente, e de produzir ferimentos sem importancia quando, acidentalmente, a medula e as raizes são atacadas. Com um bisel curto corre-se menos risco de ficar uma porção fóra da dura-mater, não penetrando senão a metade do analgesico. Esterilização em agua fervida sem bicarbonato de sodio. Empregou, no começo, a estovaina com estriecinina, segundo o processo de Th. Jonesco. Actualmente, usa solução recente de novocaina a 4%, encerrada em vi-

dro neutro, que não deve datar de mais de tres semanas sob pena de produzir resultados incompletos, e sem adição de cafeína, que é um excitante dos centros bulbares, nem de adrenalina, que aumenta a reação meningéa. E' menos toxico, de ação mais constante e de facil eliminacão. A dosagem varia de acôrdo com a idade, a natureza e a duracão da operacão; 3—4 egrs. de novocaina para erianças de 4—5 anos; 5—6 egrs. para erianças de 11—12 anos; e 7—8 egrs. para uma eriança de 15—16 anos. Não têm injétado morfina ou cafeína antes da punçào. A posicão pôde ser a recomendada por Tuffier e Bier, ou, quando a afecção não o permite, a de decubito lateral. O nivel varia com a regiào a anestesiarse: o espaço lombo-sacro e o de entre a 4.^a e 5.^a vertebrae lombares para as operacões do perineo e membros inferiores; entre a 1.^a e 2.^a vert. lombares para o abdome subumbelical; entre a 10.^a e a 11.^a dorsais para o abdome supraumbelical. A agulha é introduzida lentamente, rente ao bordo superior da apofise espinhosa subjacente e ligeiramente inclinada de baixo para cima e de trás para diante, para a regiào lombar, mais inclinada para a regiào dorsal. O escoamento do liquido cefaloraquiano deve ser continuo e regular, senão indica a não penetração total da agulha no espaço medular. Só se injéta a substancia quando o liquido cefaloraquiano não for tinto de sangue, fazendo-se, si necessario, uma outra punçào até completa clarificacão do liquido. Após a punçào retira-se bruscamente a agulha, deita-se o doente, com a cabeça elevada. O insucesso corre por conta, quando a técnica empregada foi corrêta, duma soluçào velha ou duma quantidade insuficiente, podendo a intervençào continuar sob a anestesia pelo éter ou clorofornio. Em 1241 operacões com raquianesthas houve 25 anesthas incompletas.

Acidentes e complicações da raquianesthas. — Assim como o adulto a eriança é sujeita a acidentes diversos e de gravidade variavel, do tipo "bulbar". A maioria não sente nada durante a intervençào; 1,5% são impressionadas pela substancia anesthasica injétada determinando palidês, transpiracão, malestar indefinivel com tendencia a sincope, podendo ser de natureza emotiva, e passando com um simples encorajamento do doente, dizendo-lhe: "...Não é nada, respire profundamente". Quinze minutos após a injeçào se pôde observar: palidês, suores frios, agitacão, nauseas, vomitos e respiracão difficil, constituindo a "tempestade bulbar" de Chaput, e desaparecendo com a injeçào de cafeína. Perturbações cardiacas, incontinencia de urina e fêzes não foram notadas na eriança. A cefaléa é mais rara e mais leve na eriança acima de 15 anos que no adulto, passando com a simples administração de anti-neuralgicos. A raquialgia e lombalgia, constantes no adulto, são raras na eriança. A retenção de urina foi observada (1%) em erianças acima de 12 anos, de 24 hs. de duracão. A paralisia dos membros e as paralisias oculares não foram jamais encontradas. Nenhum acidente tardio, nenhuma sequéla se verificou nos 1241 casos observados na clinica cirurgica infantil de Bucarest, desde 1918, em consequencia da raqui-anesthas. Segundo as estatísticas publicadas a mortalidade total, no adulto, é de 0,06%; nenhuma morte se verificou nas erianças. A raqui-anesthas é pouco toxica para o figado e rins.

Conclusões. — “A raquianestesia é excelente, devendo ser empregada sistematicamente em todas as crianças de 4 a 16 anos, para a cirurgia subdiafragmatica e subumbelical, sua toxicidade sendo quasi nula.”

E. J. Kanan.

TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTRITE DEFORMANTE DA ANCA “MORBUS COXAE SENILIS”. — René Charry — Le monde Médical, 15. out.º 1935, n.º 871, 45.º ano, pag. 942.

O a. exclue as artrites deformantes da anca consecutivas ás malformações congenitas e adquiridas, e aos traumatismos antigos, para só considerar o tipo descrito por Chareot, impropriamente denominado “*morbus coxae senilis*”. Separa, assim, as artrites deformantes da anca sintomaticas ou secundarias, e se ocupa sómente da artrite deformante da anca idiopatica, estudando duma maneira geral, a sua etiopatogenia, anatomia-patológica, radiolôgia e sintomatologia.

Os sinais clinicos se resumem na *dôr, estabidos articulares, membro inferior em rotação externa e adução.*

O tratamento consistia nos banhos quentes, calor seco, mais recentemente nas curas termais, lamas radioactivas, electricidade, irradiação pelos raios infravermelhos. Na fase de artrite applicava-se a imobilização, extensão continua ou aparelho gessado, o regime, e finalmente o tratamento geral. Por muito tempo os métodos modernos de tratamento encontraram serio obstaculo, quer por parte do edico como do doente. Pondo de lado a ressecção ortopedica, a escóira iliaca e a osteotomia, intervenções applicaveis mais ás artrites deformantes da anca secundaria, o a. faz salientar a importancia da “*forage*” da extremidade superior do femur. Consiste na perfuração dum tunel em plena epifise femural. A intervenção pôde ser feita com anestesia local. Seus efeitos são immediatos, cessando a dôr em 48 horas, podendo o doente levantar-se e caminhar. Não ha nenhuma gravidade. Existem variantes da técnica, mas todas obedecem ao mesmo principio que é o debridamento largo do centro da cabeça femural.

Em sintese, a técnica é a seguinte: incisão vertical sobre o grande trocanter; perfuração (*forage*) dum tunel de 8 a 9 ems. ds comprimento, alcançando o centro da epifise; finalmente, sutura da pele. Entre as variantes da técnica umas empregam a simples perfuração, outras fazem-na seguir da applicação dum enxerto de osso morto, conseguindo-se, em todas, os mesmos resultados — a cessação da dôr. Usa-se um instrumental apropriado conforme o processo a empregar; o a. tem um instrumental especial.

O desaparecimento da dôr é o efeito immediato. E' sem resultado sobre a rigidês e anquilose parcial da articulação doente. Entretanto, com o tempo e auxilio da quinesiterapia, nota-se grande melhora nos movimentos, cuja amplitude aumenta gradativamente, podendo ser completa nos casos de evolução recente, quando as alterações osteoarticulares são minimas, correndo a limitação dos movimentos por conta mais da contratura. E' uma das razões da indicação da operação na fase inicial da molestia.

Não ha explicação absoluta no modo de ação da "forage" da extremidade superior do femur. Julgou-se que era devido ao emprego do enxerto, determinando uma alteração da trofocidade do tecido ósseo pela achéga de material calcico; mas a simples perfuração, sem o emprego do enxerto, produz o mesmo resultado. Não sendo devido a uma ação mecânica, pensou-se nas alterações vasculares em consequencia do reatamento das anastomóses circulatórias da cabeça e cólo femurais, antes separadas (Roederer e Graffin). Rocher acredita ser a sangria óssea, que descongestiona o osso; entretanto, os exames histopatológicos revelam a existencia de reação de osteolise atlernando com zonas de necrose aséptica. Baseado em diversas observações, sobre casos de patologia óssea diversa, o a. acredita que a simples trepanação óssea basta para aniquilar a dôr. Conclue dizendo que não se sabe o mecanismo de ação da "forage", mas, tem-se como certo, a sua ação indubitavel, indicando-a como uma intervenção anodina, rapida e eficaz.

E. J. Kanan.

COMO EVITAR E CURAR A TUBERCULOSE — Dr. Alberto Cavalcanti — Edição da Gráfica Queiroz Breyner Ltda. — Belo Horizonte — 1935.

Trabalho de vulgarisação científica, é esse livro um auxiliar de valor indiscutível, na luta antituberculosa no Brasil.

Orienta do o enfermo sobre o valor rial da sintomatologia da doença e indicando-lhe os meios de defesa mais adequados; por outro lado, põe de sobreaviso os indivíduos sãos — ou supostos tais —, no que concerne ás possibilidades de contaminação.

E' portanto um trabalho cuja divulgação ampla se impõe, para ser levado a cada elemento componente da nacionalidade o fruto da experiencia vasta e da cultura luzida de quem longamente se dedicou a uma especialidade médica cujo exercéicio, no Brasil, representa bem um título de pública benemerencia.

MANUAL DE LAS ENFERMEDADES DE LOS PAISES CALIDOS — Drs. Guiart, Garin e Leger. Um vol. de 448 pgs., com 94 gravuras, incluido na BIBLIOTECA DO DOUTORADO DE MEDICINA. Edição da SALVAT EDITORES, S. A. — 41, Mallorca — Barcelona — Espanha.

Nesse manual, a colaboração dos autores — que são eminentes patologistas espanhóis — introduziu u mnovo plano de estudo, com a investigação subordinada ás características do agente patogênico e, ainda mais, á maneira de sua penetração no organismo.

Para garantia do valor desse texto, bastam os nomes dos autores, que são verdadeiras autoridades na matéria.

E é notavel, presentemente, o desaparecimento desse descaso que os médicos afastados das zonas cálidas tinham para com a parasitologia es-

pecializada, que só interessava intimamente a essas zonas. Porque se reconheceu que esse descaço tornava possível a existencia de doentes infectados e infestados por seus processos patologicos fóra do perímetro comumente reconhecido como privativamente povoado por tais enfermos.

Esse livro é mais uma jóia da literatura médica, agora oferecida ao espirito ávido dos profissionais latinos pela Editorial Salvat.

TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA — Drs. Bassot, Constantini, Jeanneney, Maisonet e Miginiac. 1.º vol., com 1258 pgs., 429 gravuras e 8 laminas a cores. 2.º vol., com 1456 pgs., 853 gravuras no texto. — Edição de Salvat Editores, S. A. — 41, Mallorca, 49 — Barcelona — Espanha.

Como acertadamente dizem os autores, esse novo livro de patologia cirúrgica, cujos primeiros volumes acabam de ser lançados á venda, não é apenas um extenso tratado que se destina aos grandes cultores da cirurgia moderna. Não é também um compêndio resumido, incapaz de resolver os problemas clínicos de diuturna observação.

Ele resume, de maneira prática, tudo quanto tem realmente interesse para a resolução de cada questão proposta, revelando-se útil aos estudantes e aos médicos, detendo-se de preferencia nos assuntos referentes ao diagnóstico diferencial e á indicação terapêutica.

A digressão sobre cada grupo de afecções cirúrgicas é precedida de um resumo da fisiologia correspondente. E a cada capítulo está anexada a documentação necessaria, incluindo-se fotografias e cópias radiológicas.

Preenche, portanto, as maiores exigências possíveis da pedagogia especializada moderna, constituindo um livro que se recomenda por si mesmo, para pronta elucidação do estudante e eficiente orientação do prático.

A feição material é verdadeiramente ótima.

A. F.

A SANGRIA INCRUENTA — Vol. VII — N.º 3 — N. York

Esta pequena revista, editada pela "Denver Chemical Mfg. Company", de Nova-York, está repleta de artigos de interesse, escritos por médicos de varios países e muito embóra o objetivo dessa publicação seja o de divulgar o medicamento Antiphlogistine entre os seus leitores da classe médica, estes verificarão que o seu texto e ilustrações são de natureza a despertar muito interesse e curiosidade; em suma, vale bem a pena ler esta pequena publicação.

Notas terapêuticas

ESCORBUTO E COMA NUMA SYPHILITICA CONGENITA

Na 3.^a sessão da Quinta Reunião Annual da Sociedade de Medicina de Pernambuco, setembro de 1935, o dr. Leduar de Assis Rocha — assistente da Faculdade de Medicina e dos Hospitales Pedro II e Manoel Almeida, de Recife — apresentou um interessante trabalho, subordinado ao titulo acima.

Em resumo, descreveu o A. um caso de escorbuto classico e coma, numa criança sifilitica congenita, recebida nos serviços especializados do Hospital Infantil Manoel Almeida, de Recife, com gomas syphiliticas multiplas, ulcerosas da região frontal (W. positivo).

Submetida ao tratamento especifico, pelo acetilarsan infantil, com o uso de 12 ampolas desse medicamento as lesões cicatrizaram completamente.

Tratando-se, porem, de uma criança apresentando, desde longa data, sintomas de carencia, logo depois das gomas, sobreveio um surto de escorbuto, apreciavel por apresentar todo o quadro classico dessa avitaminose. Posteriormente ao esorbuto, combatido com a terapeutica adequada, a doentinha apresentou-se com noma.

O A. salientou os bons efeitos do acetilarsan, a notavel resistencia da doente e bordou oportunos comentarios em torno das avitaminoses, ligados á infeção sifilitica congenita da enferma.

Injeções indolores
de
MERCURIO-ACETILARSANATO-CACODYLATO
PHOSPHARGYRIO

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

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

Biblioteca da Sociedade de Medicina

Franqueada aos socios diariamente das 10 ás 12 horas, na séde da Sociedade, á rua General Camara 261.

Acham-se á disposição para consultas, as seguintes revistas, que são recebidas regularmente:

Porto Alegre

Arquivos de Clinica Oftalmologica e
Oto-rino-laringologica
Justiça
Revista de Radiologia e Clinica
Boletim da Sociedade de Engenharia e
do Rio Grande do Sul
Boletim do Sindicato Médico do Rio
Grande do Sul

São Paulo

Arquivos de Biologia
Boletim da Sociedade de Medicina e
Cirurgia de São Paulo
Folia Clinica et Biologica
Gazeta Clinica
Revista de Leprologia de São Paulo
Medicina Practica
Novoterapia
Pediatria Practica
Revista Paulista de Tisiologia
Revista da Associação Paulista de
Medicina
Revista Oto-laringologica de S. Paulo
Resenha Clinico-cientifica
Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

Rio de Janeiro

Arquivos Brasileiros de Medicina
Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e
Psiquiatria
Arquivos de Pediatria
Boletim do Sindicato Médico Brasileiro
Brasil Médico
O Hospital
Ilustração Médica

Imprensa Médica
Jornal de Pediatria
Jornal de Sífilis e Urologia
Revista da Associação de Medicina e
Cirurgia do Rio de Janeiro
Revista Siniatria
Revista Clinica e Farmaceutica
Laboratorio Clinico
Revista de Higiene e Saúde Publica
Revista Brasileira de Cirurgia
Revista Brasileira de Tuberculose
Revista de Ginecologia e d'Obstetricia
Revista Médico-Cirurgica do Brasil
Revista de Medicina Militar
Revista Terapêutica
Revista dos Estudantes de Medicina
Revista de Quimica e Farmacia
Boletim da Assistencia Municipal.
Vida Médica

Baía

Revista Médica da Baía
Baía Médica

Pernambuco

Arquivos de Cirurgia e Ortopedia
Revista Médica de Pernambuco

Minas Gerais

Revista Médica de Minas

Uruguái

Archivos Internacionales de la Hida-
ditosis
Anales Ateneo de Clinica Quirurgica
El Dia Médico Uruguayo
Archivos Uruguayos de Medicina, Cir-
urgia y Especialidades
Archivos de Pediatria del Uruguay
Revista de Tuberculosis del Uruguay

Argentina

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires
 Archivos Argentinos de Cardiología
 Revista Médica de Rosario
 Revista de la Asociación Médica Argentina
 Archivos Argentinos de Pediatría
 El Día Médico
 La Prensa Médica
 Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal
 Revista Médica Latino-Americana
 La Semana Médica
 Revista Médica.

Perú

Revista Médica Peruana
 La Reforma Médica
 La Crónica Médica.

Equador

Anales de la Sociedad Médico-Cirúrgica del Guayas

Colombia

Revista Médica de Bogotá

Estados Unidos da America do Norte

Bolletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
 Medical Times
 College of Physicians of Philadelphia

Venezuela

Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología
 Gaceta Médica de Caracas

Mexico

Revista de Medicina y cirugía
 Revista Mexicana de Puericultura
 Revista Mexicana de Biología
 Anales del Instituto de Biología
 Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría
 Crónica Médico-Quirúrgica

Portugal

Lisbón Médica

Espanha

Recos Espanoles de Dermatología y Sifilografía
 Investigación y Progreso
 Revista Hespanhola de Urologia

El Siglo Médico

La Clínica Médica de Barcelona
 Actas de la Sociedad de Cirugía de Madrid.

Inglaterra

The Lancet
 Maine Medical Journal

Rumania

Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hopitaux de Bucarest

França

Archives Hospitalières
 Bulletin et Memoires de la Société Médicale des Hopitaux de Paris
 Bulletin et Memoires de la Société de Médecine de Paris
 Bulletin Médical
 Concours Médical
 Gazette des Hopitaux
 J'Analyse
 Paris Médical
 La Presse Médicale
 Revue Therapeutique des Alcoolides
 Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie
 Strassbourg Médical
 Gazette Hebdomadaire de Sciences Médicales de Bordeaux
 Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud Ouest
 Journal des Sciences Médicales de Lille
 Journal de Médecine de Lyon
 Bulletin de la Société Médicale des Hopitaux Universitaire
 Marseille Médica
 Revue Sud Americaine de Médecine e de Chirurgie
 Revue Médicale de l'Est

Belgica

Bruxelles Medical
 La Scapel

Italia

Bolletín dell' Instituto Sieroterapio Milanese
 La Pratica Pediatrica
 Rassegna Médica
 La Rivista Médica
 Terapia
 La Rassegna di Clinica Terapia e Scienze Affini.

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

Medicados pela Ilustre classe medica

- Vitamina** — Farinha alimentar por excellencia.
- Néo-Vitamin** — Tonico de extracto de frutas e vegetaes.
- Insulina** — Diabetes.
- Synergon A. B. C.** — Bleorrhagia e complicações em ambos os sexos.
- Fermento tridigistivo** — Perturbações digestivas.
- Sôro Lipotonico (Mef)** — Tonico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Sôro 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. Thyreoide** — Insufficiencia thyreoideana.
- 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.
- Paulaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opothèrapia associada nos estados toxi-infecciosos.
- Lopepsan** — Medicação iodo-iodetada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arteriosclerose, hipertensão arterial — arterites especificas — lymphatismo e obesidade.
- Thyroluteina** — Perturbações da menstruação.
- Vaccinas "WRIGHT", etc., etc.**
- Nutrosan** — Biscoitos calcificantes — Cascinato de calcio e feculentos. Alimentação infantil além dos seis meses. No decurso da 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. Opothèrapia hepatica. Indicado nas affecções hepaticas, da vesicula biliar, dyscrasias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Descalcificação e desmineralização de certas toxi-infecções, periodos de crescimento, convalescências, esgotamento nervoso, affecções ossens.
- Iofornil** — Iodeto de urotropina benzozodico. Arterio-esclerose, cardiocnephro-esclerose. toxi-infecções, syphillis congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Néohemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Polioptoterapia.

Direcção scientifica:

Dr. Mario Pinheiro (Director) -- **Dr. Helton Poudá (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



Biblioteca de Estudos Contemporâneos

(Experiência — Cultura — Estética)

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 terapeutica	10\$000
3. Cunha Lopes — ESQUIZOPRENIA, psiquiatria clinica ..	15\$000
4. Eolando 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 applicações terapeuticas (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 — SIFILOGRAFIA CLINICA (a sair)	
Paulo Seabra — INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA COLIDOTERAPIA (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 Diniz — SOCIOLOGIA SOVIETICA	12\$000
Adaute Botelho — VENENOS QUE SEDUZEM (a sair)	
A. Austregesilo — ESTATUAS HARMONIOSAS (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 — BOREA SANGUE (novela, a sair)	

Façam pedidos á LIVRARIA FRANCISCO ALVES
RUA DO OUVIDOR, 166

acham-se os livros de



em todas as livrarias

COLITES - DIARRHEIAS NAS CRIANÇAS - GASTRO ENTERITIS - ACNÉ - MELHORA A DERMATOSE - IMPEDE FERMENTAÇÕES PUTRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTO-INTOXICAÇÃO INTESTINAL

COMPRIMIDOS

BIOLATOL

FERMENTO LACTICO

PREPARADO NO

LABORATORIO CHIMICO BIOLOGICO

PORTO ALEGRE

GERBUNA

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

