

# Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XV

MARÇO DE 1936

N. 3

## Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1936

PRESIDENTE

**MARIO TOTTA**

Prof. da Fac. de Medicina

VICE-PRESIDENTE

**FLORENCIO YGAETUA**

Doc. de Cl. Pediatría

SECRETARIO GERAL

**JOÃO L. DE AZEVEDO**

Director da Inf. Octavio de Souza

1.º SECRETARIO

**HELMUTH WEINMANN**

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

**LUIZ S. BARATA**

Doc. de Cl. Urologica

TESOUREIRO

**CORADINO L. DUARTE**

Assistente da Maternidade

BIBLIOTECARIO

**E. J. KANAN**

Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIREÇÃO CIENTIFICA

**IVO CORRÊA MEYER**

Doc. de Cl. Oftalmologica

**THOMAZ MARIANTE**

Doc. de Cl. Médica

**J. MAYA FAILLACE**

Doc. e Chefe do Lab. de Higiene

SECRETARIO DA DEDAÇÃO

**ADAYR FIGUEIREDO**

REDATORES

**NOGUEIRA FLÔRES**

**ANNES DIAS**

**R. DI PRIMIO**

**PEDRO MACIEL**

**PEREIRA FILHO**

**MARIO BERND**

**H. WALLAU**

**AMERICCO VALERIO**

**ALVARO FERREIRA**

**MARTIN GOMES**

**GUERRA BLESSMANN**

**D. SOARES DE SOUZA**

**WALDEMAR CASTRO**

**RAUL MOREIRA**

**WALDEMAR JOB**

**JACY MONTEIRO**

**FLORES SOARES**

**HUGO RIBEIRO**

— 0 —

Assinaluras:

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

Séde da Redação:

Rua General Camara, 261

Endereçar ao secretario tudo o que fôr relativo á Redação

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

Caixa postal, 872



# Sumario

## Trabalhos originaes

R. di PRIMIO — Algumas epidemias e endemias do Rio Grande do Sul	Pag. 111
MARIO BERND — Bioquimica a serviço da clinica .....	„ 135
LEONIDIO RIBEIRO — Alguns problemas de policia tecnica .....	„ 139

## Bibliografia

Revista Brasileira de Leprologia .....	„ 149
MONTEIRO SALES — Bacterioscopia das conjuntivites .....	„ 149
NICOLAO A. C. DO NACIMENTO — Das fistulas branquiais .....	„ 152
CARLOS DA GAMA — Um caso raro de espina bifida .....	„ 152
BRAULIO XAVIER F.º e ROSA OISIOVICI — Entórse dolorosa de Chassaignac .....	„ 153
M. G. GORYN—A influencia da tireoide e da paratireoide sobre o esqueleto .....	„ 153

## Instituições medicas

Academia de Medicina da Rumania .....	„ 155
Sociedade de Medicina de Santa Maria .....	„ 155
Congresso Internacional de Insuficiencia Hepatica .....	„ 153

## Noticiario

A visita do dr. Paulo Pinto da Rocha .....	„ 157
--	-------

# IODEFIS

PREPARADO COM IODOPEPTI-  
DIOS ABIURÉTICOS

ampas. de 2cc., contendo 10 centigrs. de iodo  
*Via intramuscular ou endovenosa*



**O NOVO E PODEROSO ANTIULUETICO**

**É YBIRAN** INSOLUVEL  
OLEOSO

INDOLOR - ATOXICO - MAXIMA EFFICACIA  
*iodeto de Bismutyla e Lipoides Cerebraes*

Laboratorio CRISSIUMA DE TOLEDO - Rio de Janeiro

Concessionarios para todo o Brasil:

**C. BIEKARCK & CIA.**

Rua 7 de Setembro, 209  
RIO DE JANEIRO

Representantes p/o Est. do R. G. do Sul:  
**ALFREDO SCHÜLER & F.º**

Rua Voluntarios da Patria, 46  
PORTO ALEGRE



# Trabalhos originaes

## Algumas epidemias e endemias do Rio Grande do Sul.\*

Dr. R. di Primio

Diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.

Hygienista pela Universidade do Rio de Janeiro.

Docente e chefe de laboratorio de Parasitologia.

Baseado em observações proprias, decorrentes do arduo combate a epidemias e endemias, através de innumerables e penosas viagens para o estudo *in loco*, demorado e cuidadoso, e do tratamento de muitos males transmissiveis que têm acommettido os habitantes do Rio Grande do Sul, é este trabalho destinado precipuamente a chamar a attenção dos que labutam na Medicina e, de forma especial, dos que contribuem de varios modos na erradicação de taes flagellos.

O Rio Grande do Sul tem, pode dizer-se, uma nosologia propria oriunda da sua latitude, dos seus aspectos topographicos e climatericos. São estes responsaveis pela grande diversidade de factores mesologicos, que ao lado ou com a cooperação directa de outros de ordem individual, como de raça, de profissão, de actividade etc., imprimem caracteristicos proprios á evolução das doenças que assolam o seu territorio.

Durante muito tempo, com exaggero, foi a salubridade do Rio Grande do Sul — uma das melhores do Brasil — decantada com optimismo extremo, quando na realidade insidiosamente e em proporções progressivas, doenças com perspectivas sombrias dominavam o seu territorio, como occorria com duas endemias ruraes: o impaludismo e as verminoses.

E nesta apparencia enganadora, muitos males ultrapassaram os seus iniciaes e restrictos limites, tomaram proporções intensas e extensas, dificultando cada vez mais as respectivas prophylaxias. Desta asserção é, em parte, exemplo flagrante, a lepra.

Releva notar, entretanto, que alguns problemas sanitarios tiveram feliz solução e valho-me da oportunidade para citar, de inicio, dois, sobremaneira dignificantes: a erradicação da peste bubonica em todo o territorio do Rio Grande do Sul e o combate á febre typhoide na Capital e em muitas cidades do interior.

### ISOLAMENTO DA SANTA CASA E HOSPITAL SÃO JOSÉ

As estatisticas dos casos de doenças infectuosas do Isolamento da Santa Casa e do Hospital São José (Isolamento do Estado) reflectem fielmente o estado sanitario pela maior incidencia daquellas na população sem recursos, Constituem por este motivo quasi sempre o signal de

\* Conferencia realizada durante as "Jornadas Medicas" do Centenario Farrópilha, necrescida dos dados estatisticos de 1935.



alarme, precursor das epidemias ou das principaes occorrencias morbidas.

E' com esta justificação que apresento o movimento desses dois serviços que ha muitos annos dirijo.

O graphico annexo comprehendendo o lapso de tempo que vae de 1925 até Dezembro de 1935, bem demonstra o movimento intenso e progressivo dos nossos principaes males transmissiveis, incrementados, principalmente, nos cinco ultimos annos. (fig. 1)

Essas estatisticas são tanto mais fieis quanto mais graves as infecções, pela impossibilidade de tratamento destas em domicilio.

O movimento geral do Isolamento de Santa Casa, foi o seguinte, nos ultimos annos:

1925.....	14
1926.....	7
1927.....	13
1928.....	10
1929.....	16
1930.....	17
1931.....	53
1932.....	70
1933.....	68
1934.....	76
1935.....	133
<hr/>	
: Total.....	477

Contribuiram para este resultado as seguintes doencas:

Sarampo.....	133
Diphtheria.....	126
"Variola minor".....	52
Tetano.....	38
Varicella.....	16
Carbunculo.....	16
Lepra (fins diagnosticos).....	13
Outras doencas.....	83
<hr/>	
Total.....	477

#### NOTIFICAÇÕES E MORTALIDADE.

Os quadros annexos referentes ás notificações e á mortalidade das principaes doencas infectuosas, de accordo com os dados estatisticos da Directoria de Hygiene e Saude Publica do Estado, servem de base, guardada toda a relatividade, para a avaliação das respectivas incidencias em Porto Alegre.



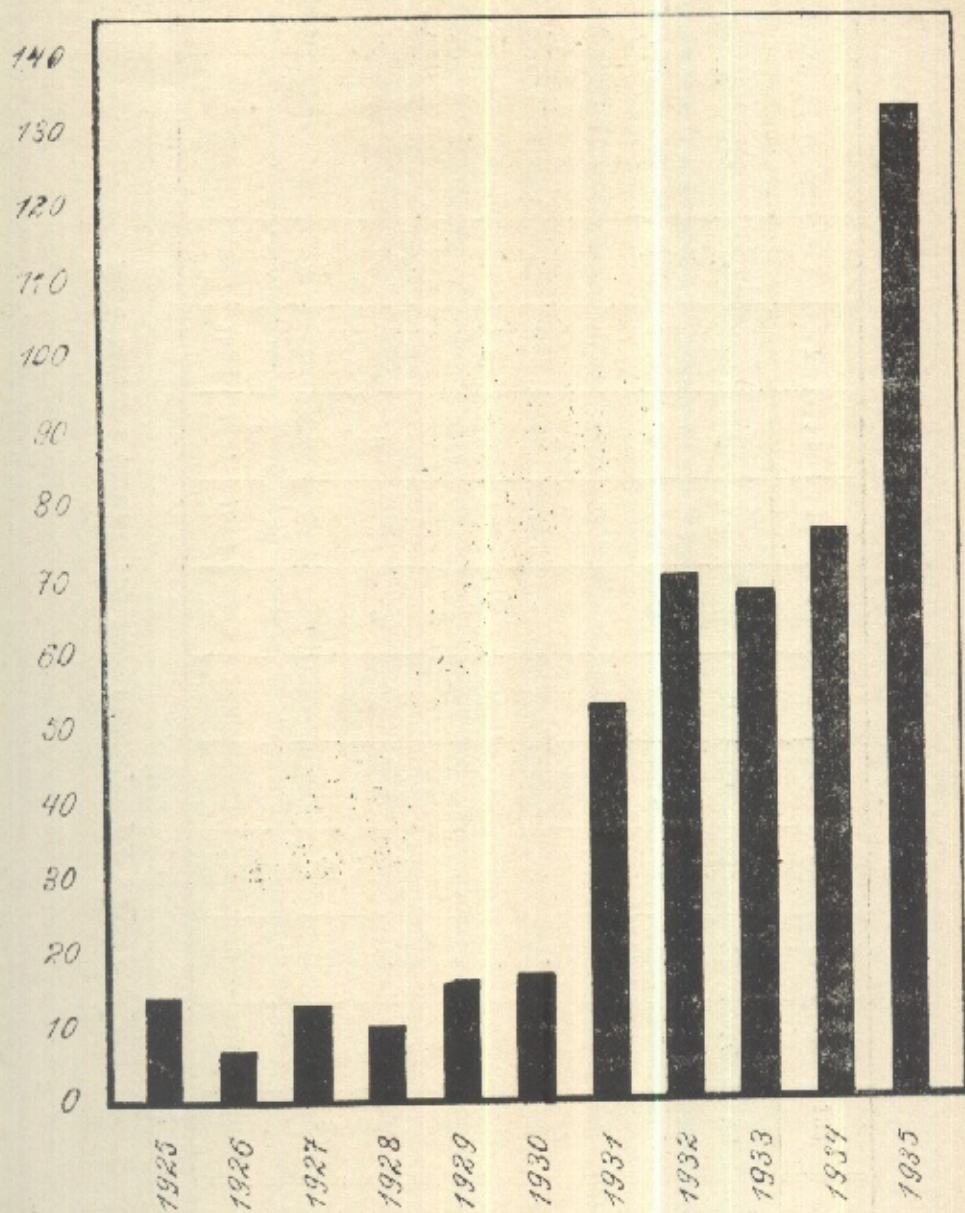


Fig. 1 — Movimento geral do Isolamento da Santa Casa.



## MOVIMENTO GERAL DO ISOLAMENTO DA SANTA CASA

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	Total
Sarampo	2						30	37	21	9	34	133
Difteria	4		9	5	7	8	6	10	17	24	32	126
"Variola minor"	1				2	2	5	1		5	40	52
Tetano	3	5				1	1	8	9	7	4	38
Varicella	2		2	1					1	7	2	16
Carbunculo						4	4	3		4	1	16
Lepra				1	1		2			4	5	13
Outras doencas	2	2	2	3	6	2	5	11	20	16	15	83
Total	14	7	13	10	16	17	53	70	68	76	133	





TODAS AS  
NEURALGIAS  
REBELDES

SEDAÇÃO  
RÁPIDA 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

INJECCÖES INDOLORES

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

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

R. AUBERTEL & C<sup>IA</sup> LT<sup>DA</sup> - Agentes Exclusivos - CAIXA 1344 - RIO DE JANEIRO



# Neuro Fosfato Eskay

## e os estudantes de Medicina

Os estudantes de hoje são os verdadeiros medicos de amanhã. A elles interessará conhecer a composição e base scientifica do NEURO FOSFATO ESKAY. E aqui a sua formula:

Glycerophosphato de sodio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de calcio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de estrychnina.....	0,001 grms.

em solução perfeita e estavel ao estado acido, de facil assimilação ao organismo e de sabor muito agradável.

NEURO FOSFATO ESKAY é o poderoso reconstituente necessario no restabelecimento da energia perdida por causa de neurasthenia, anemia, idade avançada, exgottamento nervoso, excesso de trabalho mental ou corporal. De grande valor como estimulante do appetite, efficassissimo na convalescença de enfermidades em geral e na maternidade antes e depois do parto.

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

Aos estudantes que desejarem amostras deste medicamento, roga-se-lhes mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram, para inclnr seus nomes em nosso archivo especial de estudantes. Peça-os ao:

Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153

Rio de Janeiro.

## NOTIFICAÇÕES FEITAS À DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA DO ESTADO

Anos	Tetano	Lepra	Coqueluche	Escarlatina	Sarampo	Varíola menor	Dysenterias	Carbunco	Impati- dismo	Peste	Menigitis cereb. esp. epidemica	Tuberculose	F. typhoides e para-typhoides	Diphtheria	Varicella
1924	6	3	6	14	80	380	3	0	0	27	6	336	147	33	47
1925	1	2	11	0	11	209	5	0	0	0	4	245	371	64	30
1926	1	12	12	12	13	34	31	0	0	2	3	143	302	19	4
1927	3	26	4	2	84	7	16	0	0	7	3	133	433	36	23
1928	0	14	7	0	2	28	5	0	0	1	2	107	255	40	21
1929	1	20	10	5	15	15	4	0	1	2	0	94	184	44	30
1930	0	15	2	5	3	177	0	0	2	0	0	104	104	43	25
1931	2	23	1	2	177	570	3	2	4	0	5	68	104	53	10
1932	9	20	18	30	191	186	2	4	2	1	3	268	108	81	26
1933	10	12	23	19	115	45	0	0	2	0	2	121	61	68	26
1934	10	15	21	6	23	16	13	0	2	0	1	248	61	72	24
1935	3	20	4	4	61	326	5	1	2	0	0	207	49	49	3



NUMERO DE ORITOS DETERMINADOS POR ALGUMAS MOLESTIAS, DE 1910 A 1935  
EM PORTO ALEGRE

Annos	Tetano	Lepra	Coqueluche	Escarlatina	Sarampo	Variola minor	Dysenterias	Carbunculo	Impaludismo	Peste	Meningite cer. espinhal epidemica	Tuberculose (todas as formas)	FERRES TYPHOIDES E PARATYPHOIDES	Diphtheria
1910	7	0	1	0	2	0	46	1	1	17	4	465	63	4
1911	14	1	7	1	19	0	62	0	4	16	16	568	45	6
1912	23	0	8	7	8	0	115	0	0	0	0	557	81	12
1913	17	0	16	9	2	0	123	0	0	19	19	584	130	10
1914	10	0	9	4	18	1	86	0	0	11	11	578	75	15
1915	12	0	6	1	6	0	64	0	0	8	8	634	49	7
1916	3	0	12	2	4	0	40	0	0	5	5	626	67	7
1917	7	1	14	3	16	0	38	0	1	4	4	588	66	12
1918	11	2	10	0	1	0	32	0	0	23	23	724	93	16
1919	5	1	8	0	1	0	25	1	0	10	10	641	75	11
1920	7	0	11	0	11	0	30	2	0	17	2	658	78	11
1921	7	2	6	1	0	0	11	1	0	19	12	643	66	21
1922	6	1	7	2	13	0	19	0	0	27	11	667	80	24
1923	12	0	20	1	3	0	15	0	0	11	17	708	97	23
1924	19	0	9	0	28	5	24	0	0	10	7	769	109	9
1925	15	0	9	1	3	21	49	0	0	0	3	767	103	17
1926	16	2	9	0	4	12	39	0	0	0	3	816	116	11
1927	6	1	13	1	29	1	40	0	1	2	1	827	169	21
1928	4	3	23	1	29	0	39	1	0	3	1	869	133	14
1929	4	3	17	0	3	1	29	0	0	0	3	920	100	23
1930	7	2	37	1	1	0	29	0	0	1	3	870	60	23
1931	15	4	26	0	2	2	20	1	1	0	0	870	60	10
1932	16	0	31	0	67	18	40	0	0	0	4	901	64	18
1933	16	2	39	0	36	3	43	3	2	0	1	903	55	24
1934	14	1	22	2	24	1	61	0	0	0	2	874	54	12
1935	13	4	27	1	5	2	68	1	0	0	4	882	51	18
1935	11	6	34	2	32	24	64	1	0	0	4	929	71	12



## PESTE BUBONICA

Os dados estatísticos referentes ás notificações e obitos de peste bubonica em Porto Alegre, demonstram a sua anterior endemia.

A campanha prophylactica emprehendida pelo extinto e benemerito Dr. Protasio Alves, foi continuada em 1907 pelo Dr. Ricardo Machado e posteriormente pelo saudoso Dr. Flores Soares em 1923., data que assignada o declinio do mal. Os casos esporadicos surgidos ainda na direcção do Prof. Freitas e Castro, determinaram, tambem, rigorosas medidas prophylacticas, deixando definitivamente o mal levantino de figurar no quadro nosologico da Capital, em 1932.

Tive eu proprio oportunidade de combater o mal levantino nesta Capital, em Palmeira, em Santa Barbara e por tres vezes na cidade de Santa Maria, sendo que em uma dellas verificou-se o inicio de epidemia pneumonica (1924) com a successão rapida e fatal dos quatro primeiros casos, interceptada por exhaustiva campanha prophylactica, que deu como resultado a extincção absoluta do mal naquella localidade.

Constituia essa cidade, não só pela continuidade como pela intensidade, o grande fóco de peste bubonica no Estado, que como ponto de irradiação da nossa Viação Ferrea, era responsavel por diversos casos que abrupta e fatidicamente surgiam em outros municipios.

Do ponto de vista epidemiologico, deve-se salientar a incidencia, felizmente rara, dos casos de pneumonia pestosa nas epocas frias; as epizootias que sempre precederam os surtos epidemicos e a interessante periodicidade no apparecimento destes, principalmente nos mezes de Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março e Abril para Porto Alegre; Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio para Santa Maria e Agosto, Setembro, Outubro e Novembro para Pelotas, periodos esses variaveis tambem no Rio de Janeiro, Santos e São Paulo como o graphico (fig. 2) bem demonstra.

O histogramma (fig. 3) traduz os casos tratados no Hospital São José, em Porto Alegre, quando foi do seu tetrico dominio.

Em se tratando de uma infecção grave, para a qual ha tendencia á hospitalização, verifica-se, por este motivo um eloquente parallelismo estatístico dos casos confiados ao isolamento nosocomial e ao domiciliario.

O último caso esporadico, como soe acontecer, mesmo depois das grandes e vencedoras campanhas sanitarias, verificou-se em Porto Alegre, na rua dos Andradas, em um dos pontos mais centraes, em 1932.



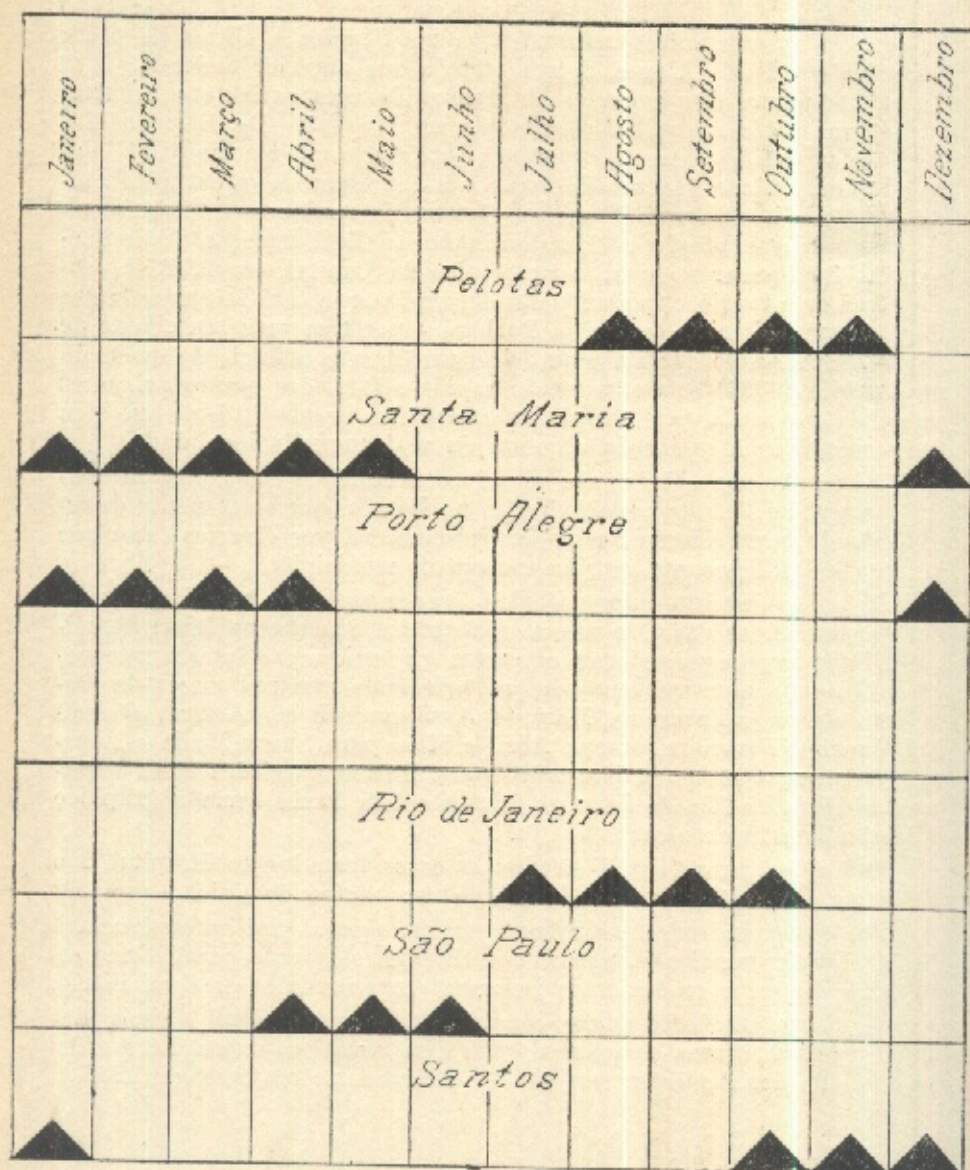


Fig. 2 — Gráfico comparativo dos meses favoráveis ao desenvolvimento da peste.

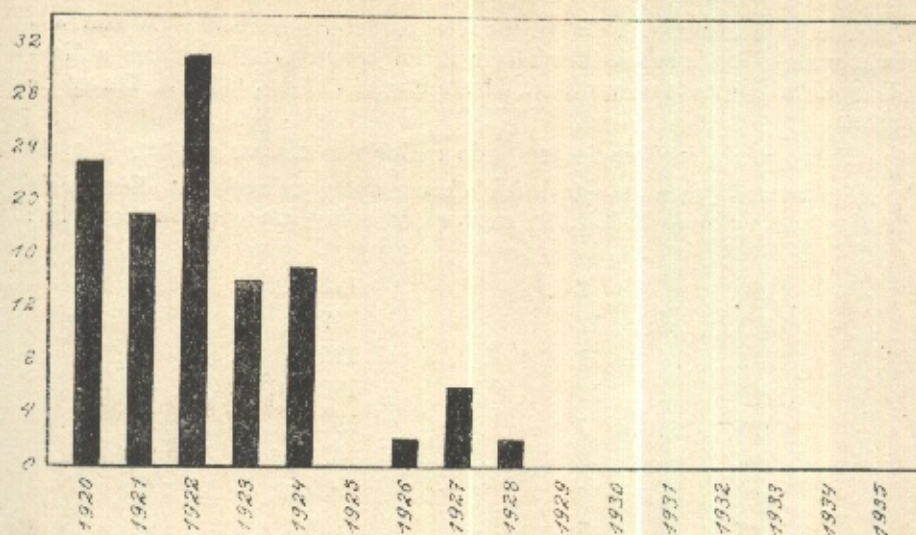


Fig. 3 — Casos de peste bubonica, tratados no Hospital São José.

#### MENINGITE CEREBRO-ESPINHAL EPIDEMICA

A nossa estatística regista os primeiros diagnosticos de doença de Weichselbaum em 1920, interessando-se desde então os medicos pela elucidação precisa de todos os casos de meningite.

Apparecendo esporadicamente, sem tendencia para as pequenas epidemias familiares ou de agrupamentos, sob um mesmo tecto raramente foram constatados mais de dois casos.

Os exames bacteriologicos, para desvendar os possiveis portadores de germens, antes feitos systematicamente, não deram aqui resultados

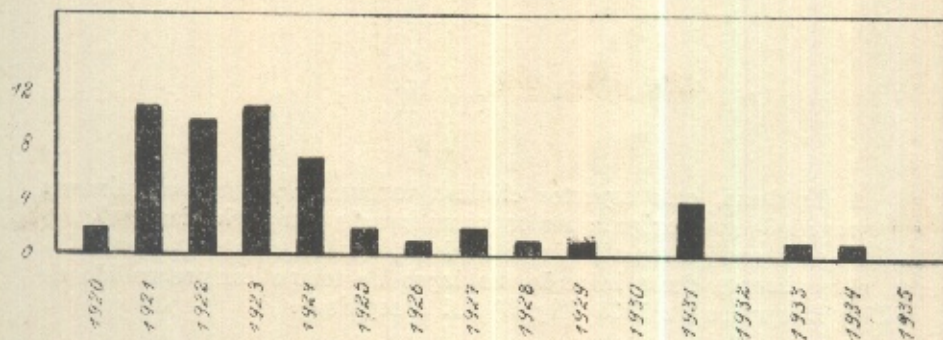


Fig. 4 — Casos de meningite cerebro-espinhal epidemica, tratados no Hospital São José.



praticos apreciaveis. Dado, tambem, o caracter esporadico do mal e a negatividade dos exames laboratorias, foi sempre difficil fazer a ligação epidemiologica dos casos ou determinação das verdadeiras fontes de origem.

Entre nós a incidencia tem sido maior nas classes pobres, (fig. 4)

De accordo com a estatistica demographo-sanitaria da Directoria de Hygiene e Saude Publica, o numero de obitos em igual periodo foi:

1920.....	2	1928.....	1
1921.....	12	1929.....	3
1922.....	11	1930.....	0
1923.....	17	1931.....	4
1924.....	7	1932.....	1
1925.....	3	1933.....	2
1926.....	1	1934.....	4
1927.....	1	1935.....	4

*Numero de doentes de meningite cerebro-espinhal tratados no  
Hospital São José*

1920.....	2	1928.....	1
1921.....	11	1929.....	1
1922.....	10	1930.....	0
1923.....	11	1931.....	4
1924.....	7	1932.....	0
1925.....	2	1933.....	1
1926.....	1	1934.....	1
1927.....	2	1935.....	0

## DIPHTERIA

A diphteria, com aspectos clinicos variaveis, ocorre annualmente em progressão que exige a maior preocupação prophylactica.

No meu serviço especial de contagiosos, no Isolamento da Santa Casa, o movimento desta infecção, no lapso de tempo comprehendido de 1925 a Dezembro de 1935 (fig. 5) foi o seguinte:

Annos	Curados	Fallecidos
1925	2	2
1926	0	0
1927	8	1
1928	3	2
1929	3	4
1930	6	2
1931	2	4
1932	7	3
1933	15	2
1934	19	5
1935	29	3
Curados .....		94
Fallecidos .....		28
Total .....		122
Curados .....		77%
Fallecidos .....		23%

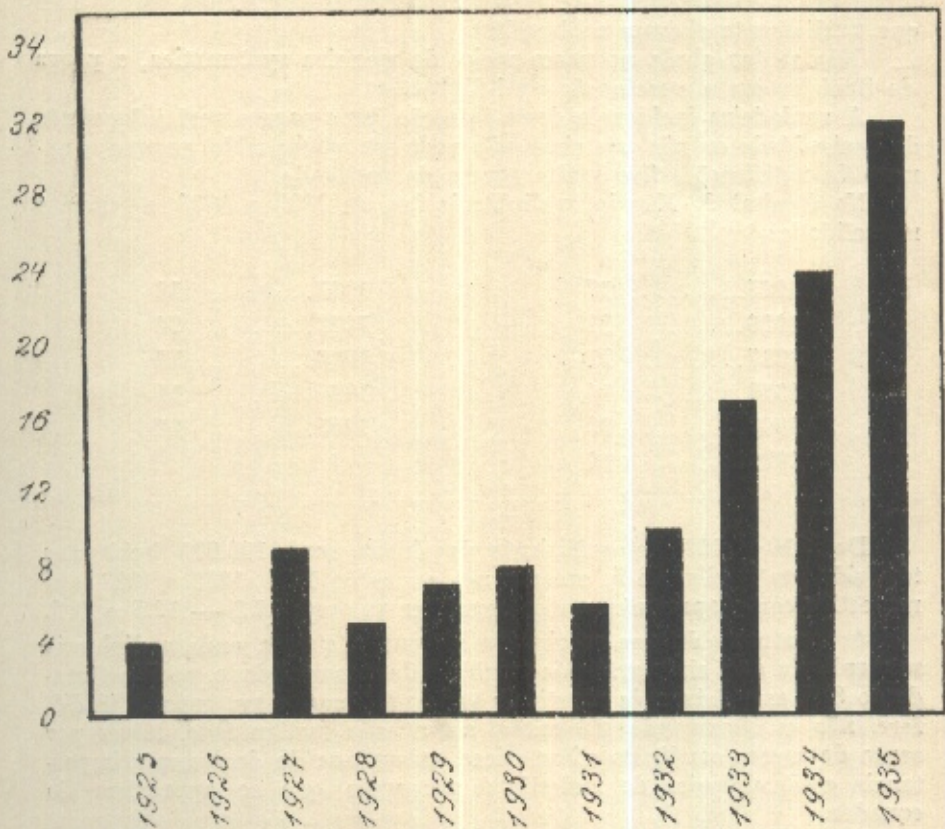


Fig. 5 — Casos de diptheria tratados no Isolamento da Santa Casa.



Esta estatística não pode, evidentemente, traduzir a verdadeira situação de benignidade ou malignidade da diphteria entre nós, porque muitos doentes, principalmente os menos favorecidos pelos recursos financeiros são recolhidos ao hospital em estadios avançados, quando não irremediavelmente perdidos. Servirá, entretanto, guardada toda a relatividade, como base para ulterior investigação, por constituir-se de casos confirmados bacteriologicamente e de observação nosocomial mais ou menos prolongada.

Nesta Capital, a diphteria tem surgido em epochas diversas sem manifestar tendencia para epidemias, occorrendo em uma ou outra pessoa e poupando outras na mesma casa.

São raras as epidemias familiares. Surprehendi, em 1935, o inicio de um surto em um asylo de orphãos, que com as promptas medidas prophylacticas, foi jugulado, não se registando nenhum caso fatal.

As formas subitaneas, graves, de evolução rapida, hypertoxicas, se contrapõem as de marcha lenta, casos chronicos, apyreticos, como ultimamente observei um no meu serviço da Santa Casa, portador de uma diphteria de longa data.

A imprecisão diagnostica, a falta de assistencia medica e outros factores, têm sido responsaveis pelas tracheotomias praticadas em doentes que tardiamente chegam ao hospital.

Não se faz ainda no nosso meio, de maneira systematica, a prova de Schick nem a vacinação anti-diphterica.

A verdadeira incidencia desta infecção, base para o real julgamento de benignidade ou não, em rigor não pode ser estabelecido, porque o numero de notificações fica muito aquem da realidade.

Na Capital do Estado, a diphteria fez, de 1925 a 1935, a seguinte mortalidade:

1925.....	17	1931.....	18
1926.....	11	1932.....	24
1927.....	21	1933.....	12
1928.....	14	1934.....	18
1929.....	23	1935.....	12
1930.....	10		

De 1910 a 1934 o coefficiente de obitos para 100.000 habitantes tem sido, em media, de 5, excepto nos annos de 1921, 1922 e 1923, que respectivamente apresentaram os seguintes valores: 12,2 — 13,5 e 18,2.

Ao contrario do que se observa em outros paizes, onde a diphteria se manifesta com altos graus de morbidade e mortalidade, no Rio Grande do Sul, sem deixar de constituir serio problema, o seu aspecto já difere, não se observando até então, accentuada malignidade, talvez por causa de nossas condições climatericas, sabendo-se da decrescente importancia epidemiologica da molestia á proporção que se aproxima do equador.

O mesmo facto, entre outras doenças, observa-se com a escarlatina.



O quadro anexo demonstra o numero de obitos causados pela diptheria em Porto Alegre, no lapso de tempo comprehendido de 1910 a 1934 com os coefficients referentes a 100.000 habitantes e para 100 obitos geraes.

### CIDADE DE PORTO ALEGRE

Obitos causados pela Diptheria — Coefficiente em 100.000 habitantes

ANNOS	População da cidade	Obitos geraes	Obitos por diptheria	Coefficiente em 100.000 habitantes	Coefficiente por 100 obitos geraes
1910.....	113.584	2702	4	3,5	0,1
1911.....	125.000	3488	6	4,8	0,1
1912.....	135.300	3821	12	8,8	0,3
1913.....	143.500	3689	10	6,9	0,2
1914.....	150.300	3310	15	9,9	0,4
1915.....	154.700	3311	7	4,5	0,2
1916.....	159.500	3305	7	4,3	0,2
1917.....	162.000	3847	12	7,4	0,3
1918.....	163.500	5087	16	3,6	0,3
1919.....	165.000	3091	11	6,6	0,3
1920.....	168.500	3864	11	6,4	0,2
1921.....	172.000	3515	21	12,2	0,5
1922.....	176.500	3580	24	13,5	0,6
1923.....	180.750	4124	23	18,2	0,5
1924.....	190.450	4269	9	4,7	0,2
1925.....	200.100	4080	17	8,4	0,4
1926.....	210.000	4250	11	5,2	0,2
1927.....	247.960	4501	21	8,4	0,4
1928.....	258.500	4252	14	5,4	0,3
1929.....	270.000	4843	23	7,7	0,4
1930.....	280.890	4259	10	3,5	0,2
1931.....	290.570	4586	18	6,1	0,3
1932.....	297.600	4572	24	8,06	0,5
1933.....	303.700	4174	12	3,9	0,2
1934.....	310.000	4223	18	5,8	0,4

### TETANO

Occasionados por varios factores (fragmentos de madeira, de vidro, de ossos, penetração de prego, traumatismos, accidentes varios), surgindo em pontos variados da cidade, de preferencia na periphèria, em epochas indeterminadas, têm se apresentado no meu serviço. Isolamento da Santa Casa, os casos de tetano, sem differenciações clinicas notaveis dos que são registados em outras localidades.

Devo assinalar duas contaminações tetanicas consecutivas a abor-



tos provocados pela mesma parteira que, com intervalo de uma semana, tiveram desfecho fatal.

O emprego systematico do soro anti-tetânico nos casos indicados, como praticam a Assistencia Publica e muitos clinicos, necessariamente deve ter diminuido muitas infeções de tal natureza.

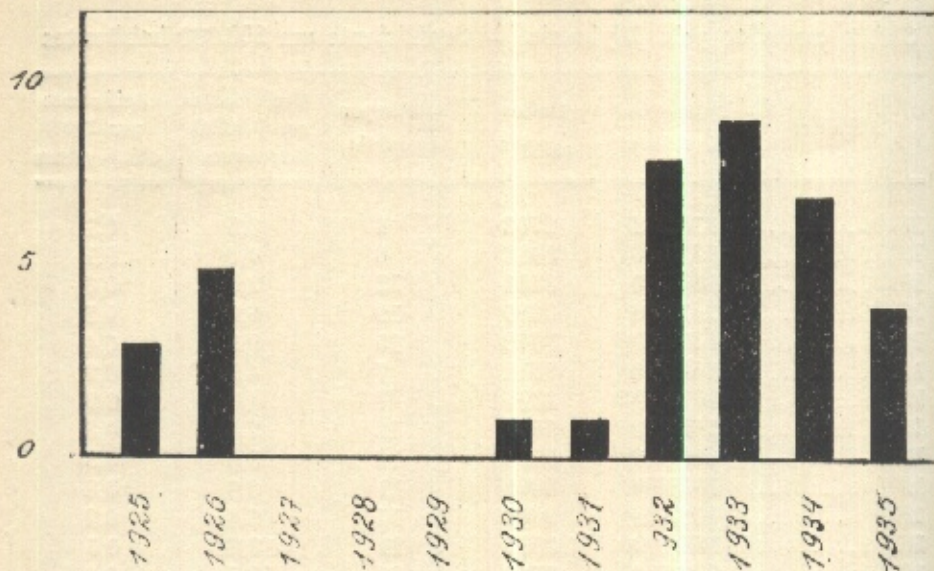


Fig. 6 — Casos de tetano tratados no Isolamento da Santa Casa.

Com a therapeutica seguida e consignada no meu trabalho "Em torno da therapeutica do tetano", tenho obtido alto indice de cura.

O histogramma (fig. 6) refere-se aos casos hospitalizados no Isolamento da Santa Casa, de 1925 até Dezembro de 1935.

### FEBRES TYPHOIDE E PARA-TYPHOIDES

O decrescimo consideravel das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre deve-se ao grande remodelador da cidade Dr. Octavio Rocha, que, além de attender aos multiplos problemas de urbanismo, de esthetica, de conforto e da verdadeira hygiene, lhe deu um moderno serviço de tratamento d'agua, tornando-a pura, abundante e ampliando a rêde hydraulica.

Simultaneamente a Directoria de Hygiene do Estado com as possibilidades de então, extinguindo os principaes focos de contagio, com a prohibição da distribuição ou venda das aguas de fontes contaminadas nas precarias pipas, com o fechamento de poços em todo o perimetro urbano servido pela rêde hydraulica e com muitas outras medidas geraes



e individuaes, fez desaparecer o grave caracter endemico deste mal, verdadeiro terror para os forasteiros, reduzido hoje no centro da cidade a uma taxa minima de incidencia.

Na civilização moderna as obras de saneamento precedem as grandes iniciativas, do que já constituem exemplos classicos realizações de monta, tanto no nosso paiz como no estrangeiro e nas quaes a prophylaxia propriamente dita associa-se de modo intimo á Engenharia Sanitaria.

Actualmente entre nós, em muitas zonas, o interesse commercial tem dividido grandes extensões de terra em pequenas propriedades, o que seria muito louvavel se não houvesse comprometimento das condições hygienicas maxime no que tange á questão do abastecimento da agua, da boa iluminação, da rêde do exgotto e de outros factores que estão ligados a importantes questões de Saude Publica.

Com o objectivo de verificar as possibilidades de contaminação do lençol phreatico em toda a varzea onde hoje se levantam os habitações esparsas da denominada Villa Nietheroy, exemplo da minha asserção, verifiquei que em doze pontos diferentes, dez ao longo da faixa de cimento e dois no interior, della distando 200 metros, os resultados forneceram uma media de nivel d'agua de 1m70 no dia 2 de Dezembro de 1935, em um periodo de longa estiagem.

Attendendo á natureza do terreno, ás grandes oscillações de nivel do lençol phreatico que no inverno em alguns pontos atinge a superficie do solo; ás inundações; a falta absoluta de protecção contra as contaminações directas presença de fossas fixas, permeaveis, proximas aos poços, algumas profundas, são factores, dentre outros, que contribuem para uma imminente contaminação ou disseminação das febres typhicas, para-typhicas, dysenterias, etc., além da possibilidade de propagação desses males por intermedio das moscas ou contaminações directas dos alimentos, hypotheses que resultaram possiveis após inquerito e inspecção realizados.

As ultimas administrações do Rio Grande do Sul têm se interessado não só com o saneamento da Capital como de muitas cidades, villas e localidades do interior do Estado.

Até á presente data já possuem aguas e exgottos as seguintes: 1) Porto Alegre; 2) Pelotas; 3) Rio Grande; 4) Bagé; 5) Cachoeira; 6) Santa Maria; 7) Cruz Alta; 8) Alegrete; 9) Uruguayana; 10) Santa Anna do Livramento; 11) D. Pedrito; 12) Irahy; 13) Marguem do Taquary.

Só possuem abastecimento de agua: 1) São Leopoldo; 2) Itaquy; 3) Caxias; 4) Santa Cruz; 5) Julio de Castilhos.

Com obras em execução: 1) Jaguarão; 2) Santo Angelo.

Foram aprovados os projectos das seguintes localidades: 1) São Gabriel; 2) Rosario; 3) São Leopoldo; 4) Taquara; 5) Quarahy; 6) Arroio Grande; 7) Rio Pardo; 8) Bento Gonçalves.

Finalmente, estão com projectos em elaboração: 1) Passo Fundo; 2) Torres; 3) Tupaceretan; 4) Estrella.

Além da observação epidemiologica continuada dos casos occorridos em Porto Alegre, tive oportunidade de acompanhar e combater alguns surtos epidemicos do interior do Estado, de origens diversas, sobrelevando



ceitar Cachocira, Barro, Viaduetos, Marcellino Ramos, Serra dos Araujos, São José do Hortencio (São Sebastião do Cahy), Alegrete e Caecuy.

Comparados os dois graphicos, (fig. 7 e 8) respectivamente da mortalidade das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre, segundo os dados da nossa Estatistica Demographo Sanitaria, com a incidencia dessas infeções na Santa Casa, verifica-se que ha um notavel paralelismo.

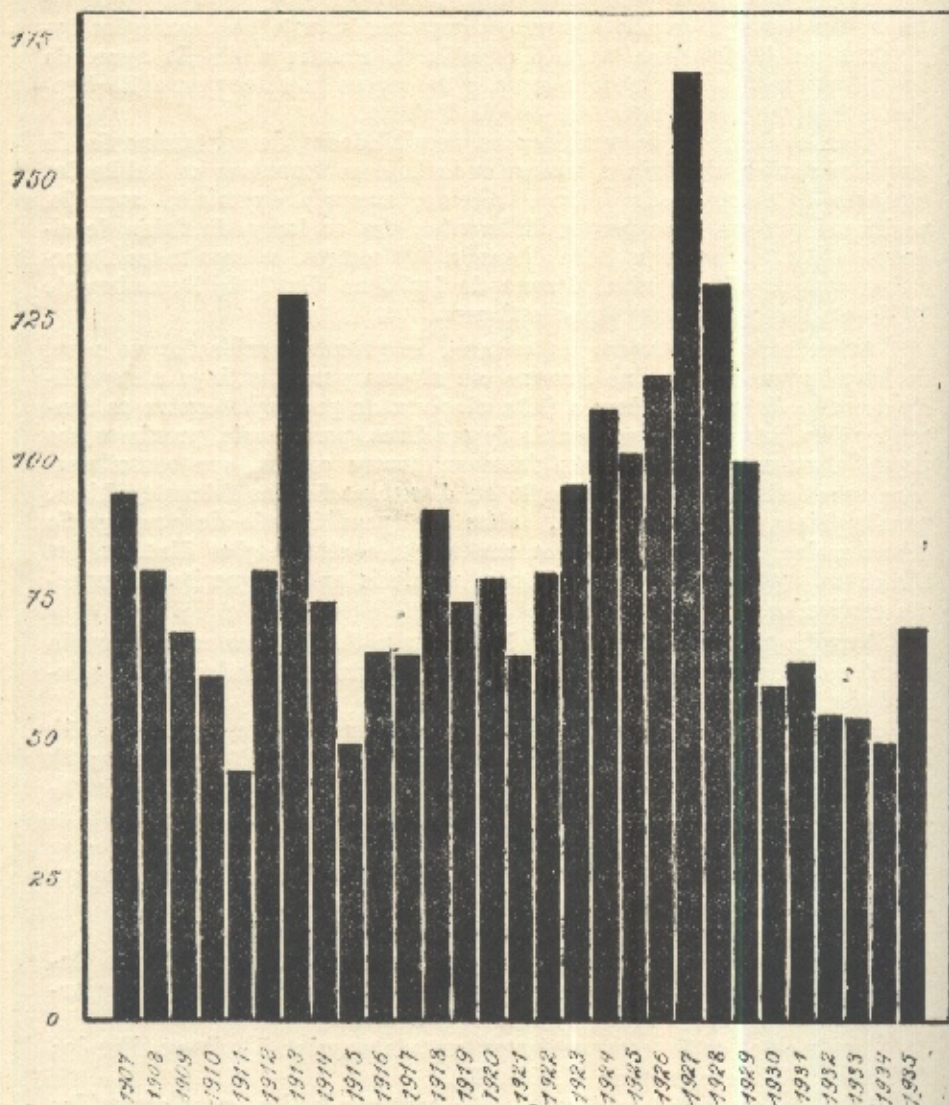


Fig. 7 — Mortalidade das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre.



# ONDENA

*em altas doses de:*

Hormonio ovariano  
estabilizado e  
estandardizado

500  
1.000  
10.000  
50.000

Unidades Camondongo

**Resultados excelentes nos casos rebeldes de:**

Oligomenorréias e menstruações irregulares,  
perturbações climatericas de leve grau,  
desordens graves por deficiência hormonal,  
amenorréias post-castração ou irradiação,  
transtornos climatericos graves na hipofunção,  
infantilismo.



**Embalagens de:**

- Supositorios
- Solução em ampolas
- Soluções oleosas para emprego nos prematuros



# VITAMINA LORENZINI

**Extracto Vitaminico Polyvalente (A, B, C e D)  
Concentrado, estabilizado e titulado biologicamente**

*Regulador do desenvolvimento infantil, rachitismo, atrophias e dystrophias infantís, anemias das crianças e dos adultos, atonias gastro-intestinaes com prisão de ventre habitual, estados post-infecciosos, post-operatorios, infecções chronicas, esgotamento nervoso, diabetes, escorbuto, beri-beri.  
Indicada para reintegrar os regimens dieteticos.*

**DÓSE:** — Por via oral (vitaminas A, B, C e D) 2 colherinhas para os adultos, 1 para as crianças, duas vezes ao dia.

Por via hypotermica (vitaminas B e C) 1 injeção diaria.

## EPAREMA

**Extracto concentrado de figado fresco de vitella,  
cascara sagrada, boldo, rhuibarbo.**

*Indicado para o tratamento das doenças do figado e das vias biliares, prisão de ventre habitual, dermatoses e neuroses de origem hepatica.*

**DÓSE:** — 1 ou mais colherinhas, segundo a sensibilidade individual, puro ou em agua, 1 ou 2 vezes ao dia, longe das refeições.

Crianças — Meia dóse.

**Instituto Biochimico Italo-Brasileiro Ltda.**

São Paulo - Caixa Postal 2893, Rua Conselheiro Brotero 1263

---

(A pedido, enviam-se amostra e literatura dos productos acima aos Srs. medicos inscriptos no archivo do Instituto)

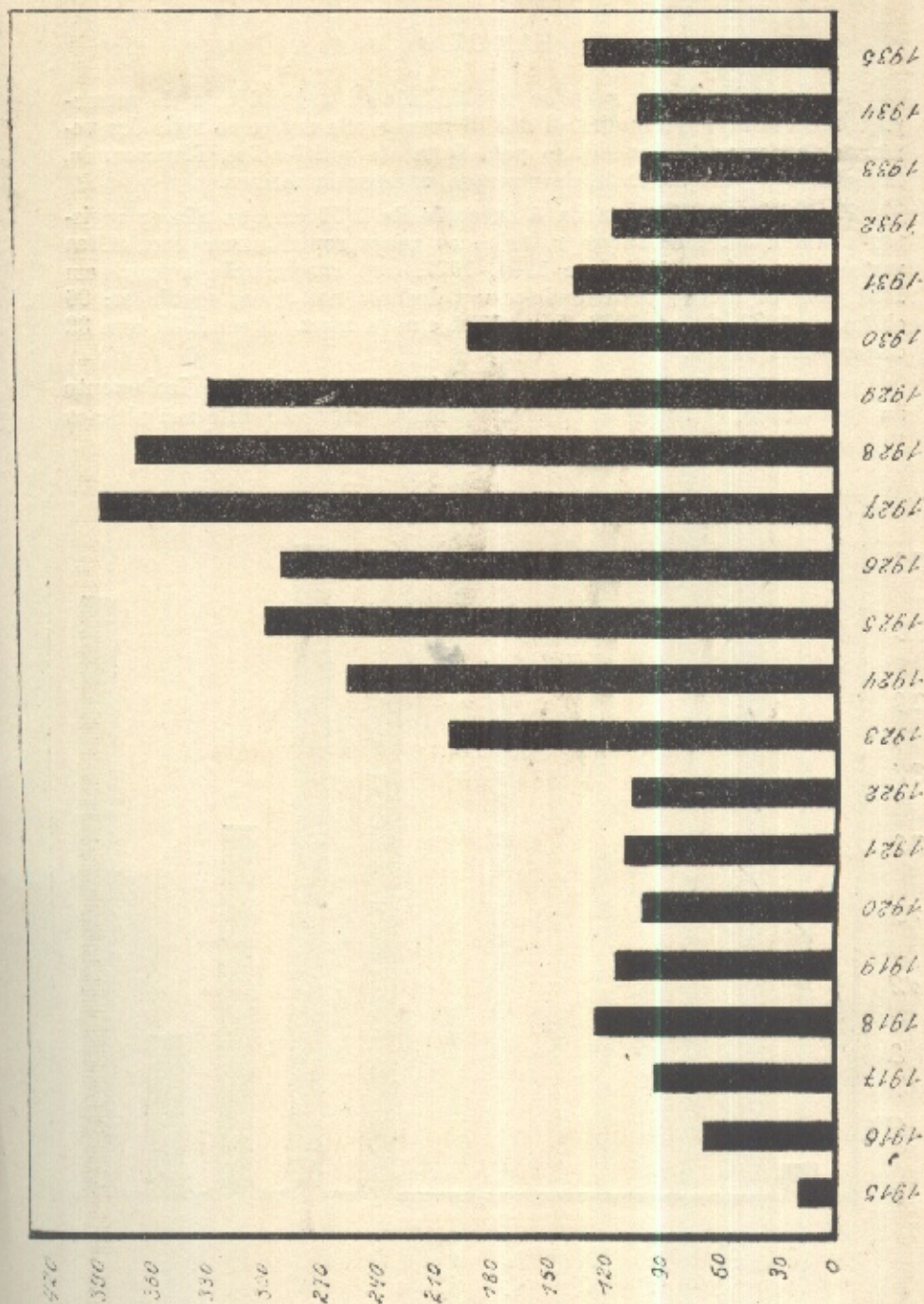


Fig. 8 — Morbidade das febres typhoide e para-typhoide na Santa Casa de Misericórdia.



## SARAMPO

A determinação do grau de morbidade ou a incidencia do sarampo é entre nós e alhures difficil não só porque elle evolve as mais das vezes sob a forma benigna como pela falta de notificações, dispensando, tambem, a população, falta de recursos, assistencia medica.

Nos ultimos quinze annos, á excepção de 1921 em que não se registou nenhum obito de sarampo, todos os annos contribuíram com cifras variaveis, notadamente os de 1924, 1927, com exacerbação notavel em 1931, com 67 obitos, verificando-se um declinio nos annos seguintes: 36 obitos em 1932; 24 em 1933; 5 em 1934 e nova ascenção em 1935 com 32 occurrencias fataes.

O graphico dos casos de sarampo (fig. 9), tratados no Isolamento da Santa Casa, evidencia a maior frequencia, principalmente nos ultimos

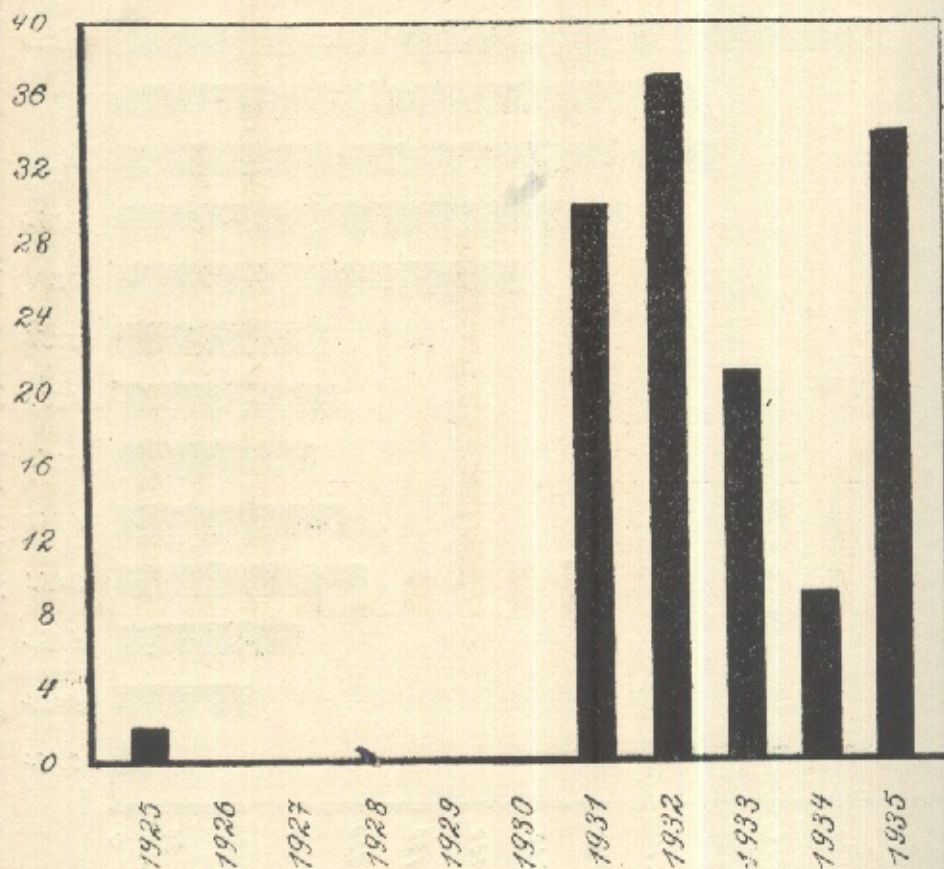


Fig. 9 — Casos de sarampo, tratados no Isolamento da Santa Casa.



anos, em consequencia da tendencia ou melhor orientação moderna de isolar taes doentes, onde o numero total attingiu a 133 de 1925 a 1935.

Devo assinalar, a mortalidade do sarampo em Porto Alegre, que o graphico (fig. 10) demonstra.

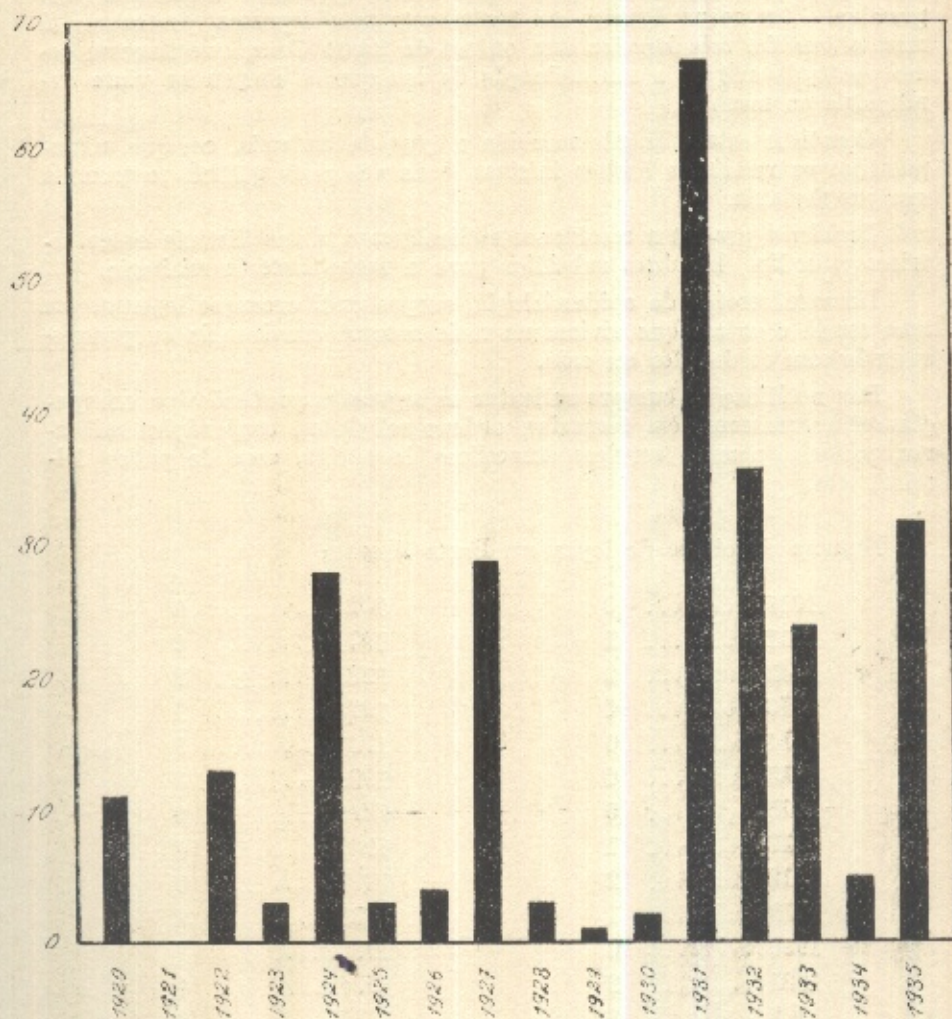


Fig. 10 — Mortalidade do Sarampo em Porto Alegre.



## LEPRA

Não temos nenhum censo de lepra no Rio Grande do Sul. São, entretanto, conhecidos municípios onde o mal apresenta incidência progressiva. Dos meus doentes em tratamento tres leprosos pertencem á mesma familia, relacionados com outros de Santa Cruz, que tiveram como ponto de origem a contaminação de um que lá chegou ha vinte annos mais ou menos.

Constitue esta entidade morbida o typo da endemia, em que, ultrapassados os restrictos limites iniciaes, cada vez mais difficil se torna a sua prophylaxia.

Problema prestes a resolver-se radicalmente, a sua historia evoca tetricos episodios, lugubres subsidios para a nossa historia sanitaria.

No meu serviço de epidemiologia, surprehendi creanças leprosas em uma escola e outras que viviam na mais natural convivencia ou promiscuidade com os doentes em casa.

Das notificações cumpre salientar as seguintes profissões ou occupaões: em armazens, em ferrarias, ordens religiosas, corporações militares, padaria, pensão, serviços domesticos, lavadeira, casa de pelles, leiteiros, etc.

## Numero de obitos de lepra em Porto Alegre:

1910.....	0	1923.....	0
1911.....	1	1924.....	0
1912.....	0	1925.....	2
1913.....	0	1926.....	1
1914.....	0	1927.....	3
1915.....	0	1928.....	3
1916.....	0	1929.....	2
1917.....	1	1930.....	4
1918.....	2	1931.....	0
1919.....	1	1932.....	2
1920.....	0	1933.....	1
1921.....	2	1934.....	4
1922.....	1	1935.....	6

Total dos obitos nos ultimos 15 annos: 31.



## ALASTRIM

O histogramma (fig. 11) refere-se aos doentes de alastrim tratados no Hospital São José, constituindo um reflexo da incidencia desta infeção na Capital.

Esta occorrença me serviu como factor basico, para, a exemplo de outras doenças, explicar pelos phenomenos de immunitade, além de outras circumstancias, o motivo porque considero alastrim ou "variola minor" como uma forma attenuada da verdadeira variola.

De facto, observando casos extremamente benignos, limitados a poucas pustulas muito discretas e que para os dualistas seriam de alastrim,

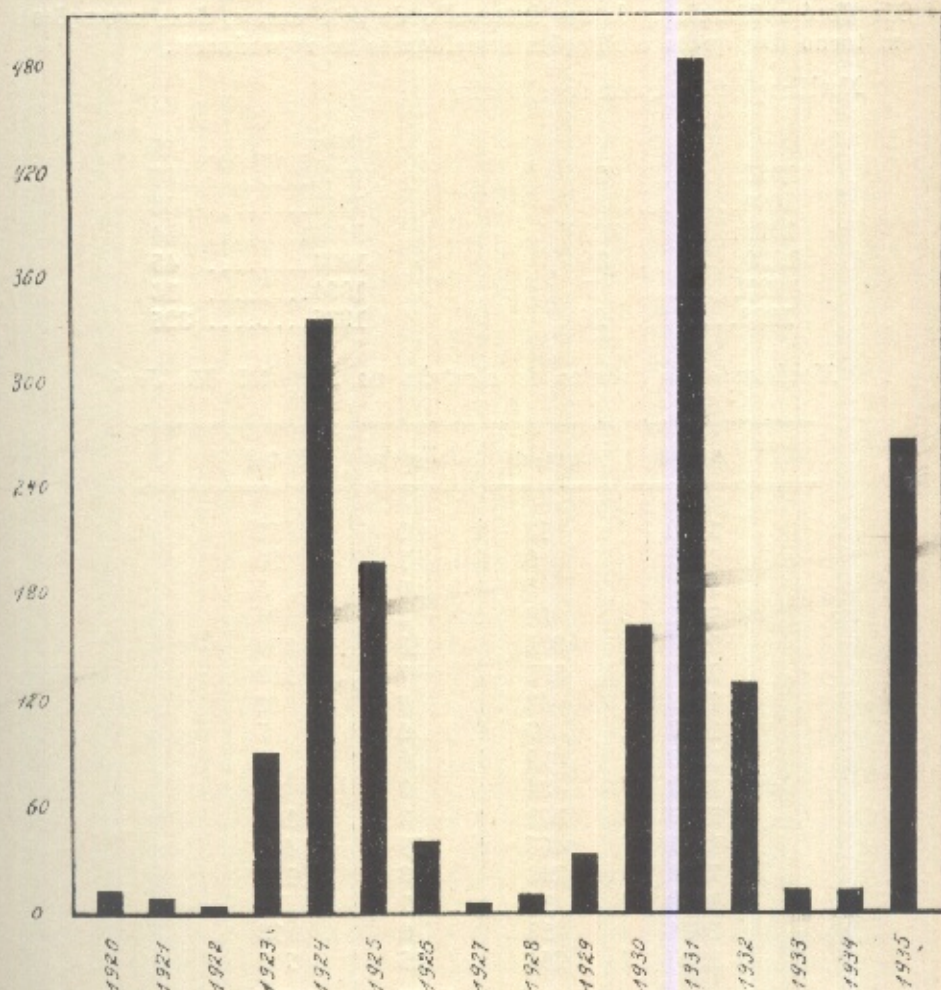


Fig. 11 — Casos de alastrim tratados no Hospital São José.



esses mesmos tratados ao lado de formas confluentes, hemorrhagicas, de evolução rapida e desenlace fatal, tiveram alta sem que até então, pela immunidade que adquiriram, se tenha registado caso de contaminação.

Aqui reitero as mesmas observações da incidencia quanto á idade, côr, etc.

O indice de lethalidade entre os doentes hospitalizados, publicado no meu trabalho sobre "Alastrim e Variola" em 1931, com o valor de 3,6%, deu em Dezembro de 1935, quando a cifra desses casos attingiu a 1826, com 65 obitos, o resultado de 3,55%.

A falta de correlação entre o numero de doentes hospitalizados e as notificações, prova á saciedade a irregularidade de tão imprescindivel base para a prophylaxia, aqui e allures.

O graphico (fig. 11) referente aos doentes tratados no Hospital São José evidencia após um intervallo de sete annos, duas ascensões em torno das quaes oscillações semelhantes se reproduzem.

Notificações de casos de alastrim:

1923.....	70	1929.....	15
1924.....	380	1930.....	177
1925.....	209	1931.....	458
1926.....	35	1932.....	184
1927.....	7	1933.....	45
1928.....	26	1934.....	16
		1935.....	326

*Movimento de doentes de alastrim no Hospital São José*

Annos	Curados	Fallecidos	Total
1920	13	0	13
1921	9	1	10
1922	5	0	5
1923	88	3	91
1924	325	13	338
1925	192	7	199
1926	42	0	42
1927	7	0	7
1928	12	0	12
1929	34	0	34
1930	161	3	164
1931	465	19	484
1932	128	3	131
1933	13	1	14
1934	13	0	13
1935	254	15	269
Total	1761	65	1826



## HELMINTHOSES

O grau de infestação verminótica entre nós é extremamente elevado e variável conforme as diferentes zonas.

Dos exames positivos ou das varias associações parasitarias os resultados se distribuem de accordo com a percentagem do quadro seguinte:

A. lumbricoides .....	20,0
Trichuris trichiura .....	17,4
A. lumbricoides e T. trichiura .....	16,1
A. duodenale e N. americanus .....	16,0
A. duodenale e T. trichiura .....	10,6
A. lumbricoides e A. duodenale .....	9,7
A. lumbricoides, T. trichiura e A. duodenale ..	7,3
O. vermicularis e outros .....	2,1
Tenias .....	0,8

Esta estatística, já publicada, onde predominam os casos de polyverminoses, principalmente associações de ascariidose, trichiurose e uncinariose é baseada nos exames microcoprológicos da Secção de Parasitologia do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre, onde a percentagem de positivos foi de 83,6 para 16,4 negativos (1933).

No Rio Grande do Sul, os municípios que apresentam indices diversos de helmintoses são: Torres, Conceição do Arroio; Santo Antonio da Patrulha; Gravatahy; Viamão; Taquara; São Leopoldo; São Sebastião do Cahy; Montenegro; São Jeronymo; Guahyba; Rio Pardo; Santo Amaro; Cachoeira; São José do Norte; Rio Grande (Ilha dos Marinheiros).

No Collegio Elementar da Villa de Conceição do Arroio e no Grupo Elementar de Santo Antonio da Patrulha realizei em 1931 exames parasitológicos cujos resultados foram absolutamente positivos para casos isolados ou associações de ascariidose, ancylostomose e trichiurose.

## IMPALUDISMO

Da longa e penosa excursão pelo município de Torres e parte de Osorio (Conceição do Arroio), de 30 de Novembro de 1928 a 30 de Janeiro de 1929, da qual resultou o primeiro trabalho sobre o impaludismo autochthone do Rio Grande do Sul e de outras para o estudo de tão palpitante assumpto, do mais alto valor para a salubridade do nosso Estado, até então unica excepção do dominio malarico no Brasil, como, tambem, de outras minhas publicações, entre muitas particularidades devo recordar as referencias historicas, os interessantes aspectos clinicos da malaria; o indice esplenico, cujo valor foi em 1929, na denominada "Praça da Gloria", de 4%; os differentes e instaveis grãos de incidencia nos diversos districtos e localidades de Torres; os exames hematologicos reiterados evidenciando a predominancia do *Plasmodium vivax*, com as particularidades assignaladas; as observações meteorologicas, tão interessantes quanto imprescindiveis na epidemiologia desta parasitose e que no caso tão bem explicam o interregno ou acalmia que se observa de Maio a Se-



tembro; o inquerito epidemiologico procedido entre os habitantes da zona attingida pelo plasmodio, demonstrando a marcha progressiva e insidiosa, com a avançada irradiante ás portas da villa de Osorio (Conceição do Arroio), em franco dominio nos arredores do Porto dos Corneios, ponto por varias circumstancias propicio para dispersão do parasito; as oscillações epidemicas, traduzindo-se pela maior incidencia da doença ou malignidade em certas epochas ou periodos, com a observação de casos fataes; o variavel gráu de restrição que antes mais se notava nas epochas frias, prova de melhor adaptação ás nossas condições climatericas, são factores, enfim, que dão uma feição especial ao impaludismo no Rio Grande do Sul.

Ainda em 1933 disse: "Aqui, já a malaria encontra factores concurrentes para a formação do typo do individuo poly-parasitado ao lado das más condições geraes de hygiene, de alimentação e de outras causas, constituindo o typo classico dos habitantes de regiões onde dominam o impaludismo, as poly-helminthoses, o pauperismo, ao lado dos naturaes de regiões onde domina o anophelismo, sem gametophoros, com as demais causas do alquebramento das forças phisicas, e que poderão se transformar em zonas malarigenas na presença dos gametophoros e já em parte perfeitamente delimitadas."

Todos esses factores, definindo bem a grave situação, fixam peremptoriamente o caracter endemico do mal em todo o municipio de Torres e parte de Osorio (Conceição do Arroio).

Das especies de anophelinas que assignalei no Rio Grande do Sul, duas merecem attenção especial: *Nyssorhynchus (Nyssorhynchus) albitalarsis* (Arribalzaga, 1878) e *Nyssorhynchus (Nyssorhynchus) tarsimaculatus* (Goeldi, 1905) não só pela larga distribuição geographica, incluída nesta nossa capital, como porque são temiveis transmissoras das tres especies de plasmodios, exigindo por este motivo maiores cuidados, tanto na prophylaxia defensiva como na aggressiva.

Para afastar o optimismo de muitos, que confiam demasiadamente nas nossas condições climatericas, no meu trabalho sobre "Culicideos do Rio Grande do Sul — Considerações nosologicas a respeito", fiz a comparação da nossa situação geographica com a da Republica Argentina, onde a area endemica de malaria tambem antes bem delimitada e restricta, ultrapassou os limites correspondentes ás latitudes extremas, norte e sul do nosso Estado.

As condições climatericas da zona rio-grandense endemo-epidémica de malaria, a larga extensão de dominio dos transmissores, ainda em regiões indemnes e outras particularidades, constituem problema serio, attendendo a que o impaludismo é factor primordial da decadência dos povos.



# Bioquímica a serviço da clinica

por

Mario Bernd

Shre-docente de Química Fisiologica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre  
Socio correspondente da Sociedade Biologia de Montevideu da  
„Asociación Bioquímica Argentina.”

## Coloides e soluções coloidais

da tradução pelo signatario, do livro  
“Chemical Physiology”, de Halliburton,  
no prelo da Livraria do Globo.

Como exemplo de oloides podemos apresentar as proteínas e os polissacárides. Não travessam a membrana de um dialisador. Separam-se das soluções, quando saturados de sal.

Sua soluções são opalescentes. Cristalizam com dificuldade extrema. Apresentam tendencia de formar geléa, promovendo, outrossim, pressão osmotica muito reduzida. A relevancia do estudo dos coloides prende-se á natureza coloidal de muitas substancias de real valor fisiologico. Denomina-se coloide á substancia apresentavel em duas condições, respectivamente chamadas *sol e gel*. Diz-se que um coloide se acha em estado de *sol* quando é liquido. Emprega-se o termo *gel* quando é solido, semelhante á geléa.

Estes dois estados encontram boa illustração no caso da gelatina. Na agua quente acha-se em estado de sol. Esfriando a solução, está em fase gel. No exemplo da gelatina as duas fases ou estados são facilmente reversiveis, o que não se dá com todos os coloides.

Si o liquido da solução coloidal é a agua usam-se as palavras *hidrosol e hidrogel*. Sendo o alcool, os termos serão *alcoolsol e alcoolgel*.

Os coloides tambem com frequencia podem encontrar-se sob outra forma, a de precipitado flocooso. Presenciamos isto quando as proteínas sofrem a ação dos sais quando as soluções albuminosas são aquecidas acima do ponto de coagulação. Em alguns casos, uma ação enzimatica pode ser a causa da alteração estrutural fisica (e possivelmente quimica) da proteína. Dest'arte torna-se esta insolúvel no liquido em que preexistia aparentemente dissolvido (vide “Coagulação do sangue”, pg... e “do leite”, pg....).

Ha inumeras analogias entre os coloides organicos e inorganicos. Assim, varios metais, como o ouro, a prata e a platina podem adquirir forma coloidal. O mesmo pode conseguir-se com certos compostos como o ácido silicico. Estas substancias acham-se em estado de instabilidade



física, passando de sol a gel por ação de leve estímulo. Este pôde condicionar uma propriedade que produz ação chamada *catalise* junto a certas substancias.

São tão notaveis e numerosas as semelhanças entre a catalise e a ação enzimática que de modo nenhum se pôde considerar sem fundamento a doutrina de que o enzima age por ação catalítica.

Consideremos agora o caso de um coloide na fase de sol, como, por exemplo, as proteínas do plasma ou sôro sanguíneo.

Compreenderá aquele termo (sol) a noção ntegral de soluto que apresentamos a uma solução de sal ou açúcar? Ou temos, por outro lado, antes uma suspensão ou uma especie de gel atenuado?

O exame microscopico de tais liquidos, mesmo com o maior aumento possível não revela particulas visiveis. As particulas presentes, si não estão dissolvidas, são menores e mais difusiveis do que as particulas de uma suspensão ou emulsão comuns.

Um papel de filtro ordinario tem poros demasiado grandes para reter qualquer das finas particulas destes liquidos. Querendo-se um filtro com esta finalidade, é preciso construí-lo de modo mais eficiente.

A fabricação destes filtros baseia-se nos mesmos principios dos filtros destinados a deter particulas tais como bacterios. Um dos melhores é o descrito por C. J. Martin. Enche-se o envolvero da vela de Pasteur-Chamberland com gelatina quente a 10%. Pela pressão de ar compelle-se a gelatina a penetrar nos poros da porcelana. A solução quente passa, a principio, com rapidez, mas, á medida que os poros se vão obliterando, a travessia se torna mais e mais demorada. Depois de fria a solução, retira-se o envólucro do cilindro de ar comprimido, destacando-se o filtro de seu envolvero.

Lava-se então a gelatina pela parte externa, estando então pronta para o uso.

Em vez de um filtro de gelatina, pode-se fazer um de acido silício. Filtra-se por através da véla e sob pressão um soluto espesso de silicato de sodio. Após alguns minutos, quando os poros se obturarem, destaca-se a véla e enche-se com acido clorídrico a 3%, imergindo-se no mesmo acido, durante um dia ou dois dias. Difunde-se o acido pelos poros; decompõe-se o silicato de sodio, formando um precipitado pelatinoso de acido silício.

Si collocarmos sôro fresco ou clara de ovo por fóra do filtro, o liquido que o atravessa é claro incolor e absolutamente isento de proteínas. Proteóses e cristaloides atravessam com facilidade a membrana, as metaproteínas levemente; o caramelo, a biliverdina e as dextrinas de modo parcial. Mas as proteínas seguintes não passam de modo absoluto: clara de ovo, seroalbumina, ovoglobulina, seroglobulina, fibrinogenio, caseinogenio, nucleoproteínas e hemoglobina. Os hidratos de carbono coloidais, amido e glicogenio, a este respeito, assemelham-se ás proteínas. Em outras palavras, substancias com moleculas grandes que não dialisam por através de membranas são tambem retidas sob pressão pelo filtro de gelatina ou acido silício. Alguns autores inclinam-se a vêr no grande ta-



manho da molecula, o motivo da não passagem em ambos os casos. Estão estes em desacordo com Ostwald para quem as soluções são misturas mecanicas e não soluções verdadeiras.

A pequena pressão osmotica que, como as proteínas, exercem tais substancias, pode considerar-se como a evidenciação de solução verdadeira.

Convem, no entanto, lembrar, como já vimos: de modo algum estamos certos de que proteínas absolutamente puras não exerçam pressão osmotica e, demais, que substancias consideradas em solução não verdadeira, não pareçam exercer pressão osmotica.

A hipótese de trabalho admitida pela maioria dos observadores neste dilema é que em tais liquidos não se devem vêr soluções verdadeiras, nem suspensão de particulas finissimas, tendo sido creado o termo "*solução coloidal*" para exprimir um como que estado corporeo de natureza intermediaria.

A semelhança entre solução coloidal e suspensão fina é muito accentuada.

O conhecido fenomeno da migração de suspensões visiveis (inclusive bacterios), num campo electrico, é verificavel tambem nas soluções coloidais. E como Hardy demonstrou para certas proteínas, por leves alterações na reacção do liquido, pode ficar invertido o sinal da carga no estado coloidal ou na suspensão. Além disso, tanto as suspensões como as soluções coloidais apresentam o fenomeno da dispersão da luz, de Faraday. Constitue esta prova a base da sobservações (nominadas) ultramicroscopicas.

Comparando com as soluções ordinarias, verifica-se que é muito pequeno o dispendio de energia necessario para separar de seu solvente a materia em solução coloidal.

Pela incorporação do coloide alteram-se em grau desprezível a pressão gasosa e o ponto de congelação do solvente. Entretanto, não é isto, de per si, caracteristico dos coloides, porque o mesmo se dá com certos liquidos que fórmam verdadeiras solução (v. gr., o acido dicloracetico e o isopentanio).

A precipitação pelos electrolitos é outro fenomeno notavel, comum, tanto ás soluções coloidais, como ás suspensões. Os iontes precipitantes são em quantidade igual á dos precipitados.

Possivelmente, a aglutinação dos bacterios é um fenomeno da mesma ordem. Ha, todavia, diferença entre o comportamento de coloides inorganicos e proteínas, não só em relação aos electrolitos como aos não electrolitos. Waymouth Reid acha, que a questão requer mais elucidamento. Pauli, no caso dos electrolitos, aponta certa especificidade nas ações iônicas, cujo resultado final se determina pela soma algebrica das ações antagonistas das propriedades precipitantes e antiprecipitantes do cationte e do onionte de um sal.

A opinião de que uma solução coloidal se aproxima, em muito, do estado de suspensão extremamente fina, corrobora-se pelo facto de diminuir a tensão superficial dos liquidos que contém a ambos e pela faci-



lidade com que se produz na superfície delees, ao aumentar a concentração, uma película acumulavel mecanicamente e separavel por agitação. E' o que ocorre, por exemplo, na emulsificação.

A hemoglobina, apesar de substancia não dialisavel e capaz de filtração com aparelhamento eficiente, difere das outras proteínas, por se dissolver n'agua (W. Reid).

Possivel é que com o prosseguimento das pesquisas, surjam novas exceções á regra geral e que as proteínas naturais, embora coloides, exhibam, não obstante, gradações que vão do extremo das verdadeiras soluções ao de suspensões tão sómente.

---



Nas Anemias,  
Estados de fraqueza,  
Convalescência



Tônico  
hematogênico, líquido,  
para aplicação interna

**Opotónico**  
*Merck*

**E. MERCK**

**DARMSTADT**

*Para amostras e literatura:*

**Companhia Chimica "Merck" Brasil S. A.**

CAIXA POSTAL 1651

RIO DE JANEIRO

Filial em Porto Alegre - Rua Senhor dos Passos, 94 - Caixa Postal 711



**O Laboratorio Doria - Campinas, Est. de S. Paulo**

Recomenda a prescriçãõ para Ulceras não especificas,  
— Eczemas, — Rachaduras, (dos seios) Assaduras, (crianças)  
— e em todas as manifestações cutaneas da Diatese ex-  
sudativa,

**a "Pomada Dermatisan Doria"**

o mais moderno dos produtos para os casos a que se destina.

Formula: — Oleo de Chaulmoogra, Lanolina, Vaselina,  
Ox. Zinco e tinturas vegetaes.

**Aviso**

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

Os artigos devem ser datilografados e acompanhados do res-  
petivo resumo e, si possivel, de conclusões.

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

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



## Alguns Problemas de Policia Tecnica

Prof. Leonidio Ribeiro.

Convidado pelo Governo do Rio Grande para colaborar na reforma da Policia civil que se projéta agora, como uma das condições do recente acôrdo politico, na parte que diz respeito com a organização de um departamento de Policia Tecnica, aproveitarei essa oportunidade para chamar a atenção do grande publico e, mais especialmente, dos juizes, advogados e medicos, para a importancia da colaboração desse ramo da administração pública com a justiça, na defesa da sociedade.

Em seu periodo inicial, a policia tinha a preocupação exclusiva de identificar os criminosos, afim de saber apenas si se tratava de reincidentes no crime. Era o tempo da antropometria de Bertillon.

Veiu, depois, um periodo em que começaram a aparecer novos metodos para a descoberta do crime e do criminoso. Galton, na Inglaterra, e Vucetich, na Argentina, criaram ao mesmo tempo a datiloscopia, que marcou um avango extraordinario no aperfeiçoamento da tecnica policial.

Foi, porém, no começo deste seculo que nasceu a verdadeira policia científica, capitulo novo da Medicina Legal e que se destina ao estudo das applicações das ciencias biologicas e fisicas ás operações policiais, aproveitando tambem os conhecimentos modernos da criminologia, do direito penal e das ciencias penitenciarias.

O estudo do criminoso alarga hoje, cada vez mais, o seu campo de ação, para que se possa tentar o conhecimento integral da vida do homem delinquente, base essencial em que assenta a campanha preventiva contra o delito, pedra de tóque das modernas legislações penais.

O papel da policia tem agora maior importancia, desde que lhe coube essa nova função, que é a de fornecer os elementos indispensaveis para o completo conhecimento da biologia do homem criminoso.

Foi o professor Ottolenghi o primeiro a defender essas idéas, desde 1896, conseguindo afinal applica-las, na Escola de Policia de Roma, a partir de 1903. No seu "Tratado de Policia Cientifica", aparecido em 1910, já aconselhava a applicação dos "metodos modernos de estudo do homem delinquente, afim de preparar os funcionarios de policia, para uma luta racional contra o delito". E o mestre italiano logo acrescentava: "A applicação do metodo de assinalamento descritivo ás pesquisas antropologicas e medicas, que iniciiei no Laboratorio de Medicina Legal de Siena e de Roma, mostraram as vantagens da nova orientação no estudo do homem normal e anormal." O segundo volume de sua obra, publicada

(\*) Conferencia realizada na Biblioteca Publica de Porto Alegre.



em 1932, afirma: "São passados 22 anos e aquilo que então anunciava, como proximo, foi introduzido na administração de nossa Polícia Científica, e acaba de ser aprovado pela reforma fascista da legislação penal."

Acaba de ser fundada, na Italia, uma Sociedade de Antropologia e Psicologia Criminal que se destina a promover estudos capazes de realisar a profilaxia criminal em larga escala. Na primeira reunião dessa associação, realizada em Roma, em 4 de janeiro de 1934, o Presidente da Côrte de Cassação Italiana, Mariano D'Amelio, afirmava que "a antropologia se tem desenvolvido, principalmente na parte que diz respeito com o estudo das causas do crime, em relação com o exame e a avaliação da personalidade do delinquente, sua individualização, mecanismo do desenvolvimento da chamada dinâmica do delito, pontos essenciais do problema científico da prevenção e terapeutica do ato criminal, que deve ser especialmente estudado á luz das novas idéas da escola constitucionalista de Viola, Pende e Kretschner, afim de apurar as relações entre a morfologia e a psique do individuo". E ajunta, a seguir: "A nossa sociedade se propõe a difundir o conhecimento dessa ciência entre os estudiosos e, em particular, entre os que são chamados a aplicar as leis mais dirétamente relacionadas com a luta contra o delito, como os magistrados e os funcionarios de policia e das prisões, os advogados, médicos legistas, médicos sociais e medicos especializados no estudo da prevenção e da repressão do crime."

No Brasil, até ha bem pouco tempo, não se tinha tentado realizar esses estudos, si bem que o professor Heitor Carrilho haja focalizado o assunto, no seio da Comissão Legislativa, em 1932. E desde que assumi a direção do Gabinete de Identificação, em 1931, verifiquei a urgencia de ser creado, na policia do Rio de Janeiro, um laboratorio onde médicos e peritos especializados pudessem estudar o criminoso, em seu aspéto somático e psicologico, afim de melhor orientar a justiça, na aplicação das penas e das medidas de segurança.

Consegui, afinal, a transformação daquela velha repartição burocratica num verdadeiro instituto de identificação, com finalidades científicas, creando um laboratorio de policia tecnica e antropologia criminal, inaugurado, em 1933, e dispondo de todo o aparelhamento moderno para esse fim, e onde foram realizados os trabalhos que acabam de conquistar, na Italia, o "Premio Lombroso", num concurso internacional disputado por varios outros especialistas da America e da Europa.

Esses estudos já foram por mim apresentados na conferencia que realisei na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, por ocasião da aula inaugural do Curso de Medicina Legal, graças a uma especial gentileza do respectivo catedratico, o Professor Celestino Prunes.

Na conferencia de hoje ocupar-me-ei mais especialmente de algumas questões de tecnica policial, mostrando as principais funções de um laboratorio destinado a realizar pesquisas relativas aos sinais que o criminoso pôde deixar, de sua passagem, no local do crime, afim de permitir a sua identificação por meio de provas objetivas, que demonstrem a sua culpabilidade.

E' preciso, antes de tudo, realisar nesse sentido uma campanha de



educação do grande publico, para que todos possam colaborar nessa obra de interesse coletivo, de não permitir que se alterem os aspectos de um local onde ocorreu uma cena criminosa, acidente ou suicídio.

E até a imprensa deve ser esclarecida para melhor nos ajudar em taes casos. Os reporteres policiaes, na sua ansia muito justa de tudo desvendar, para servir as exigencias de seus leitores, invadem ás vezes precipitadamente as casas e os aposentos que ainda não foram examinados pelos tecnicos, sacrificando assim os resultados dos exames de que tanto depende a conclusão dos estudos policiaes.

No Rio de Janeiro, temos tido as maiores dificuldades para manter inviolavel a peça principal onde ocorreu o crime, afim de que os nossos fotografos e operadores cinematograficos sejam os primeiros a penetrar no local. Não obstante a propaganda que vamos fazendo das vantagens dessas precauções, ainda é comum fatos lastimaveis, dos quaes citarei aqui dois como exemplo da insuficiencia dos conhecimentos de algumas autoridades policiaes a respeito da delicadeza e responsabilidade de suas funções.

Meus auxiliares tem recomendações especiais de não tirar qualquer fotografia, desde que alguém já tenha penetrado na peça em que o crime se deu. Assim, a responsabilidade completa da ausencia de documentação pericial ficará toda a cargo do funcionario que transgredir as regras mais comessinhas da tecnica policial.

Certa vez, ao chegar ao local, o chefe do nosso laboratorio indagou se alguém já havia penetrado no interior do quarto. E a autoridade presente respondeu logo que absolutamente ninguem, afirmando, entretanto, tratar-se de um caso de suicidio, por arma de fogo. Em meio dos trabalhos de filmagem, com surpresa de todos, viu-se que não era encontrada a arma em questão.

Consultado o policial presente, este muito naturalmente metendo a mão no bolso apresentou-a ao perito, dizendo: "Está aqui". Ninguem havia penetrado no local, menos ele que fôra até ao ponto de retirar o revolver do local, guardando-o consigo e inutilizando assim todo o resultado da pericia.

O outro caso é muito mais grave. A autoridade, ao chegar ao local, onde já havia alguns de seus auxiliares, recomendou a todos os presentes que não tocassem em nada, antes que os peritos examinassem e fotografassem o local. Distraindo-se um pouco viu, porem, que, estando o cadaver de bruços, um investigador o havia virado, para poder examinar se havia algum documento no bolso da vitima. Revoltado com aquele gesto infeliz de seu colaborador, exclamou, em altas vozes: "Ponha o cadaver na mesma posição em que estava, para que se possa tirar a fotografia".

Outra medida de tecnica ou, melhor, de ética policial, é a que diz respeito com as declarações feitas pelas autoridades, logo depois do crime, externando cada qual a sua opinião, logo no primeiro momento. Nenhum policia deve falar sem primeiro ter elementos de prova suficientes para uma impressão negativa ou positiva, a favor ou contra esta ou aquela hipotese. Por mais competente que seja uma autoridade, é pre-



capitado um juizo immediato sem o auxilio de exames complementares de laboratorio que venham confirmar ou desmentir as suas primeiras suspeitas.

O perito não pôde nem deve dar palpites, mas apenas concluir, depois que tem deante de si as peças que colheu no local, unicas que o autorizam a dizer alguma coisa com conhecimento de causa sobre o assunto. Os inconvenientes de daí resultam são graves e, ás vezes, definitivos, impedindo que a justiça possa afinal decidir com acerto.

Haja visto o caso ocorrido recentemente no Rio de Janeiro de um jardineiro que foi encontrado morto, no seu quarto, tendo as mãos e o rosto amarrados. A autoridade presente immediatamente declarou aos jornalistas tratar-se de um homicidio, enquanto o medico legista, ao contrario, dizia tratar-se de suicidio.

A discussão em publico só serviu para desprestigiar as duas autoridades, porque a verdade é uma só, e não podia dividir-se para servir a ambos.

Um perito deve falar o menos possivel, não opinando sinão quando tem elementos que possam justificar o que afirma, e em hipotese alguma deve vir a publico discutir as impressões contrarias de seus companheiros de trabalho. Por isso, um departamento de policia tecnica precisa ter uma direção unica e autonoma, por cuja voz devem todos falar, neste ou naquele sentido.

O Laboratorio da Policia Tecnica se destina ao estudo das manchas de sangue, pús, esperma, pêlos de homens e de animais, impressões de mãos, dedos, pés, dentes e unhas, documentos escritos, objéto, armas, tudo enfim, que possa fornecer um elemento de prova para facilitar a ação da Justiça.

Todo o material que se encontra nas proximidade do lugar em que ocorreu uma cena criminosa tem sempre grande valor, embóra, á primeira vista, possa parecer de importancia secundaria.

Citarei a esse respeito alguns fatos bem eloquentes. O professor Lacassagne encontrou, certa vez, na casa visitada por um ladrão, uma recordação pitoresca e imprevista, por ele deixada, talvez, em circumstancias imprevistas: uma certa quantidade de fêzes humanas. O mestre francês, examinando-as, no seu laboratorio, encontrou nélas grande quantidade de parasitas intestinais, da variedade oxiuros. Dentre os varios individuos presos pela policia, como autores do roubo, um deles apresentava os mesmos vermes encontrados no material recolhido pelos peritos. A confissão obtida, logo depois, confirmou o valor daquele exame.

Outro fato está narrado pelo professor Locard. Em um caso de homicidio, cometido na pessoa de uma velha, sem qualquer higiene pessoal, esse especialista pôde encontrar, no cadaver, numerosos "pediculus capitis humani". Em dois individuos que lhe foram apresentados, como supostos autores do crime, um deles apresentava, tambem, os mesmos parasitas, enquanto que o outro tinha apenas "pediculus vestimenti". Era um indicio em favor de sua culpabilidade.

Costuma Bischoff referir aos seus alunos o caso da senho-



ra de um embaixador que recebeu um presente de doces, acompanhado de flores. Verificou-se, depois, que se tratava de uma tentativa de envenenamento, sendo presos varios individuos suspeitos. Um deles éra jardineiro e o exame da terra encontrada no embrulho éra perfeitamente identico ao de uma amostra tirada do quintal de sua casa. Isso não seria e suficiente para uma prova em definitiva. Mas não parou aí a contribuição dos peritos. O exame das folhas que acompanhavam as flores provou a existência de uma certa molestia vegetal que foi também verificada nas arvores do jardim do acusado. Essa contra-prova serviu para decidir de vez a questão.

Ha ainda outro caso interessante referido pelo mesmo professor, no seu curso recentemente realizado no Rio de Janeiro. E é o de um criminoso que foi facilmente reconhecido por um lenço, que deixou enrolado no pescoço do cadaver, e que foi facilmente reconhecido, por pessoas da familia do individuo suspeito, como sendo de sua propriedade, o que deu lógo a solução do problema.

Uma das principais funções dos laboratorios de policia tecnica é examinar os vestigios deixados pelos criminosos nos instrumentos por eles utilizados, sabido que cada arma de fogo, punhal, alavanca, chaves, gazuas, possui sua caracteristica, que serve para a sua identificação. As impressões digitais encontradas, frequentemente, nos objetos, as substancias quimicas, os tecidos que as vezes acompanham os instrumentos, já tem servido para descobrir o autor do crime. Ha pouco, no Rio de Janeiro, dois menores se atracaram, na via publica, saindo um deles ferido com um canivete, que foi encontrado no chão e que nenhum dos dois queria reconhecer como de sua propriedade, para evitar a responsabilidade da agressão. O exame da arma permitiu, com segurança, dizer qual o verdadeiro autor do ferimento. Foram encontrados, no estojo do canivete, fragmentos de tecidos iguaes ao da roupa de um deles, no caso o verdadeiro dono da arma, e assim o que agredira e ferira o outro.

No caso de uma arma de fogo é facil identificar não só o projétil encontrado no local ou no cadaver, como ainda ás vezes o seu proprio proprietario. Nas pistolas automaticas, nas faces laterais dos pentes que encerram as balas, é comum ficar a impressão digital dos dedos, ali deixada por ocasião de ser a arma carregada. Por isso se deve recomendar sempre ás autoridades que não procurem tocar na arma, envolvendo-a com um lenço para transporta-la, para assim não prejudicar o exame pericial completo do local e dos objetos encontrados.

Os casos de letras raspadas, adulteradas, decalcadas ou imitadas, são também facilmente reconhecidos e documentados, na maioria das vezes, com os reativos modernos e com o auxilio da lampada ultra-violeta. A microfotografia trouxe um recurso precioso para esse genero de pericia, podendo revelar os varios mecanismos de alterações ou retoques, por meio do exame das tintas, sua intensidade, data, composição, etc.

A reconstituição de documentos raspados ou incompletamente incinerados e deixados nos locais, tem podido permitir a descoberta dos criminosos. A decifração de cartas secretas, escritas com tintas invisíveis



ou simpáticas, é também função dos peritos, na pesquisa dos autores de crimes.

A questão da identificação, por meio das impressões digitais, palmares e plantares, é outro ponto essencial nas organizações modernas de policia científica. E' sabido que os arquivos dactiloscópicos comuns dos dez dedos não preenche todos os fins a que se destinam. Assim é que, para identificar os criminosos, que nem sempre deixam os sinais de todos os dedos, é indispensavel a criação de arquivos mono-dactilares e palmares, contendo as impressões isoladas de cada dedo dos individuos suspeitos, mendigos, vagabundos, ladrões reincidentes, afim de ser organizado um fixario capaz de permitir a descoberta facil dos criminosos, sobretudo, dos autores de furtos.

Por mais completas que sejam, porém, as instalações dos laboratorios de policia tecnica, por mais competentes que possam ser os especialistas que neles trabalham, tudo será inutil e nenhum resultado pratico será obtido, si não fôr organizada uma escola de policia destinada a vulgarizar as noções indispensaveis para que todos os funcionarios possam exercer suas funções policiaes.

E' preciso recordar que a primeira pessoa que sempre chega ao local do crime é exatamente o agente de policia, o investigador ou o soldado, e esses, em regra, são completamente leigos no assunto, não tendo os conhecimentos necessarios para impedir que sejam destruidos, para sempre e irremediavelmente, os elementos essenciaes a qualquer trabalho pericial.

Locard afirma que cada minuto de demora da chegada do perito ao local do crime correspondê a um quilometro que ele se afasta da verdade. E' que a tendencia das autoridades policiaes é para penetrar imediatamente no lugar onde ocorreu a cena criminosa, procurando logo tocar em tudo, no cadaver e nos objetos que o cercam, inutilizando assim, definitivamente, qualquer estudo posterior, capaz de trazer os esclarecimentos imprescindiveis para orientar a justiça. Esse mal é irreparavel. O diagnostico da causa da morte e a descoberta do seu mecanismo depende, ás vezes, muito menos do resultado da autopsia do que dos elementos colhidos no exame do local, posição do cadaver, disposição da arma e dos moveis, manchas de sangue, pericias todas da maior importancia medico-legal, para distinguir um caso de homicínio, de um acidente ou suicidio.

Só no Brasil é que os medico-legistas são obrigados a realizar o exame cadaverico sem dispôr de informações minuciosas sobre as condições em que a morte se deu. Vi, na Europa, mestres da maior autoridade, como Balthazard, Strassmann e Ottolenghi, realizarem os seus trabalhos de necropsia diante dos alunos, e a primeira cousa que eles fazem é ler a descrição, fornecida pela policia, do crime ou do acidente, acompanhada de graficos ou fotografias, e até a observação medica descrevendo os sintomas que a vitima apresentou depois de ferida, quando a morte não foi immediata. Um cadaver não é como um livro aberto onde se possa facilmente ler a causa e o mecanismo da morte. Quantas e quantas vezes nos encontramos diante de misterio indecifrável, porque nem todas as



doenças ou traumatismos deixam fatalmente vestígios objetivos que permitam o seu reconhecimento imediato pelo exame macroscópico. Pesquisas demoradas de laboratório, com o auxílio do anatomo-patologista, são, às vezes, indispensáveis, para um resultado positivo e documentado.

Conhecendo bem as dificuldades de uma pericia de local de crime, foi que imaginamos um novo método de documentação capaz de fixar, com maior precisão, os aspectos da cena criminosa.

Foi Bettillon quem imaginou a chamada fotografia métrica que, infelizmente, foi abandonada, por toda parte, como um processo impraticável e custoso. Descobriu-se, afinal, a estereo-fotogrametria de Wild que é, realmente, um método extraordinário, capaz de reproduzir todas as minúcias de um local, mas que nenhuma polícia da América ainda logrou a fortuna de possuir, porque suas instalações custam a soma incrível de trezentos contos, sendo até agora utilizado, apenas pelos serviços militares.

O método que está sendo utilizado pelo Laboratório de Polícia Técnica do Rio de Janeiro é o da filmagem dos locais de crime, que ainda não tinha sido utilizado por nenhuma outra polícia do mundo. As instalações completas custam menos de dez contos de réis e a revelação dos filmes é feita pelas próprias casas que os vendem, estando essa despesa incluída no próprio preço de custo do material. Os nossos filmes foram tomados pelos próprios funcionários do Instituto, não tendo sido ainda possível criar um serviço especializado dispondo de operadores profissionais. Ainda assim, como veremos dentro de alguns instantes, são bastante nítidos.

Algumas horas depois do crime pôde o filme ser passado diante dos peritos que poderão, assim, examinar demoradamente, dentro do laboratório, todos os aspectos capazes de ilustrar o exame, em cada caso concreto. Cada filme representa centenas e centenas de aspectos do local, podendo ser escolhidos depois os que mais se ajustam à documentação pericial para que, ampliadas as fotografias, possam figurar nos autos, como elementos de prova.

A documentação cinematográfica é logo arquivada e poderá ser, em qualquer tempo, exibida diante das autoridades e até do próprio Tribunal, para que os jurados conheçam os pormenores da cena criminosa, cujo autor está sendo no momento julgado.

Possuímos já algumas centenas de casos filmados de crimes, suicídios e acidentes, tomados pelo nosso Laboratório, preparando assim uma coleção que terá a vantagem de servir de material para o ensino da Escola de Polícia a ser criada dentro em breve, no Rio de Janeiro.

A nossa iniciativa foi muito bem recebida na Europa, tendo sido os nossos filmes muito apreciados nas Escolas de Polícia de Paris, Berlim e Roma, onde os exibem e que hoje possuem, para os seus cursos, algumas cópias dos nossos trabalhos.

*Agradecendo, ainda uma vez, a todos os presentes, a honra de haverem comparecido a essa conferência, passarei agora, na tela, alguns*



desses documentos que provam os fatos aos quais alludi, assim como varios casos de locaes de crime e accidentes filmados por nós.

Aproveitarei a oportunidade para mostrar tambem as instalações do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, antes e depois das reformas ali realizadas pelo Dr. Batista Luzardo, cuja passagem pela Chefatura de Policia do Distrito Federal marca o inicio de uma nova era na historia da policia científica, em nosso paiz.

Espero que, dentro em breve, possa o Rio Grande do Sul possuir uma organização em tudo igual á que iremos vêr, dentro de alguns instantes, e que é, na opinião dos tecnicos estrangeiros que a visitaram, a mais completa que existe em toda a America do Sul.

---

## Instituto de Radiologia Clinica

Sorto Alegre

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

Telefone 5424

Dr. Pedro Maciel

Dr. Norberto Segas

---

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas  
e Ultra-Curtas



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



# Citrobi

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

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

## ATROVERAN

**SEM ENTORPECENTE**  
A base de papaverina, belladonna, meimendo e boldo.  
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

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

# NEURILAN

*Poderoso calmante do  
systema neuro-vegetativo.*  
Indicado na excitacao nervosa,  
nos desequilibrios vasospas-  
maticos, palpitações isorritmicas,  
dyspepsia nervosa.

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

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

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

NAO DEPRIMENTE

# NEURILAN



## Adenopathia Tracheo-Bronchica

Os heredo-tuberculosos, tuberculosos de amanhã, pela convivência em ambientes contaminados, vão, em lugar de se imunizarem, sensibilizando-se cada vez mais ao ataque futuro da peste branca.

É a adenopathia tracheo-bronchica, o periodo inicial da tuberculinização segundo a opinião da maioria dos pediatras, contrariando assim a opinião de uma pequena minoria que admite a adenopathia tracheo-bronchica como puramente syphilitica.

As duas correntes têm os seus fundamentos, contudo a impregnação dos ganglios peri-bronchicos mediastinicos é quasi sempre a lucta inicial com as toxinas do bacillo de Koch.

Todas as clinicas que empreendem o tratamento deste estado morbido, orienta-se pela physiotherapia e tratamento anti-tuberculoso.

Em pequena escala, é feito o tratamento especifico anti-syphilitico, associada aos outros dois, isto é, raios ultra violetas e heliotherapia.

Geralmente, no tratamento medicamentoso, vem em primeiro plano o oleo de figado de bacalhau, pela sua riqueza em vitaminas, e o calcio.

Cumpra contudo notar, que a impregnação fatal dos ganglios peri-tracheo-bronchicos do mediastino, pôde ser evitada.

Não se deve, portanto, esperar atingir este periodo critico. É mister agir o mais cedo possivel. As experiencias feitas por medicos brasileiros e comprovadas universalmente pela pratica, positivaram a riqueza de vitaminas D no oleo de sapucainha e o seu valor therapeutico ao lado do oleo de figado de bacalhau para defenderem o organismo das toxinas da tuberculose. Baseando nestas experiencias, o distincto Prof. Pedro da Cunha conseguiu, na prevenção da adenopathia tracheo-bronchica, um soluto oleoso injectavel: TONISAN.

Nesta concepção maxima, a guerra contra a peste branca, encontram-se ésteres de oleo de figado de bacalhau e sapucainha, actualmente sem similar nacional ou estrangeiro, que possa egualal-os em efficacia.

Na infancia, TONISAN debella e evita a adenopathia tracheo-bronchica. Na segunda infancia e adolescencia, a tuberculose aguada, e, finalmente, na velhice, as formas fibrosas. TONISAN é um medicamento ideal, pois não contém quinina, que, por suas propriedades congestivas, constitue o pavor dos tuberculosos, TONISAN é applicado diariamente em injectões absolutamente indolores.

Os senhores Clinicos, que desejarem amostras e literaturas, poderão requisital-as ao Departamento de Productos Scientificos, Matriz, á Av. Rio Branco, 173, 2.º andar, Rio de Janeiro, e Filial, á rua de S. Bento, 49, 2.º andar, em S. Paulo.

# GLYCOSORO

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

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratorio  
Gros  
Rio de Janeiro



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. = 0,038 Bi

Pomada de NATROL — Cicatrizante — espirilicida.

## TERAPEUTICA MARCIAL DAS ANEMIAS EM GERAL

Pelo ferro fisiologico, diretamente assimilavel, das preparações de

### Oxi-Hemoglobina

L. C. S. A.

(Elixir ou Xarope)

Medicação regeneradora do glóbulo vermelho.

Reconstituente opoterapico 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.

Empólas

Injeção indolor — Efeito rapido.

.....

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

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

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



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 BIOLÓGICOS)

DIREÇÃO CIENTIFICA

DIRETOR:

ASSISTENTE:

**DR. MARIO PINHEIRO**

Diretor do Instituto de Neurobiologia  
da Assistencia a Psicopatas do  
Distrito Federal

**DR. HELION PÓVOA**

Docente da Faculdade de Medicina e Assistente  
do Instituto de Neurobiologia da Assistencia  
a Psicopatas do Distrito Federal



## Bibliografia

---

### REVISTA BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

Sob a direção científica do Prof. Eduardo Rabelo, presidente do Centro Internacional de Leprologia do Rio de Janeiro, tendo como redator-chefe o Dr. Nelson Souza Campos, sub-diretor do departamento de Profilaxia da Lepra, de S. Paulo, acaba de aparecer o 1.º numero da Revista Brasileira de Leprologia, contando com a colaboração efetiva de reputados especialistas nacionais e estrangeiros.

Transcrevemos a seguir o editorial com que se apresenta a novel e autorizada publicação científica, cujo programa de ação é de inegavel oportunidade e relevancia em face da gravidade do problema da lepra no Brasil:

“Passa a Revista de Leprologia de S. Paulo a denominar-se Revista Brasileira de Leprologia, desde o presente numero, em virtude de acôrdo celebrado entre o Centro Internacional de Leprologia e a Sociedade Paulista de Leprologia, sob cuja Direção vinha se publicando.

Será assim, de agora em diante, não só órgão da Sociedade Paulista de Leprologia, como órgão oficial da Sociedade Brasileira de Leprologia, recém-fundada no Rio de Janeiro, da Sociedade de Leprologia do Rio de Janeiro, bem como de todas as Sociedades congeneres que á Sociedade Brasileira se filiarem.

Assim sendo, suas paginas ficarão ao dispôr de todos os colegas que no Brasil se interessam pelo problema da Lepra. Do Norte, do Sul, do Centro, esperamos receber a colaboração indispensavel para o bom desempenho de nossas finalidades. Agitar e focalisar o problema da Lepra, onde ele jáz esquecido, propagar e difundir as organizações existentes, proclamar os resultados, onde a boa sorte os favorecerem, eis nosso escopo.

Epidemiologia, clinica, tratamento e profilaxia da Lepra no Brasil, eis os temas abertos a todos os medicos brasileiros e que a Revista Brasileira de Leprologia tem o maximo prazer e interesse em divulgar.”

*Maya Faillace.*

**BACTERIOSCOPIA DAS CONJUNTIVITES** — Monteiro Sales —  
Arquivos do Instituto Penido Burnier. Vol. IV, fasciculos I—II, Dezembro, 1935, pags. 80—100.

O A. apresenta os resultados de 756 exames microscopicos de secreções conjuntivais praticados de Janeiro de 1934 a Junho de 1935 no Instituto Penido Burnier (Campinas).

Trabalho de real interesse pratico, é ilustrado com varios quadros



que facilitam a observação dos resultados obtidos pelo autor. Do ponto de vista clinico, os casos estudados assim se distribuem:

*Incidencia das conjuntivites*

(756 casos)

Conjuntivite catarral aguda .....	450	59,0%
“ granulosa .....	109	15,1%
“ crônica .....	36	4,6%
“ angular .....	33	4,2%
“ sub-aguda .....	31	4,0%
“ purulenta .....	28	3,6%
Bléfaro-conjuntivite .....	30	3,8%
Conjuntivite primaveril .....	15	1,9%
“ foliular .....	11	1,4%
“ “neo-natorum” .....	10	1,2%
“ de falsas membranas .....	3	0,3%

A frequencia geral dos germes caracterizados bacterioscopicamente está discriminada no quadro abaixo:

*Frequencia geral dos germes*

(756 casos)

	Xerosis	KOCH- WEEKS	MORAX- AXENFELD	GONOCOCCOS	PNEUMO- COCCOS	DIPLOCOCCOS GRAM +	ESTAFILO- COCCOS +	ESTREPTO- COCCOS	Loeffler	INDETER- MINADOS	Cogumelos	Eosinofilia	Nihil
Xerosis .....	140	68	11	1	7	46	30	10	—	2	—	—	—
Koch-Weeks .....	—	206	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Morax-Axenfeld .....	—	—	46	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—
Gonococcos .....	—	—	—	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumococcos .....	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—
Diploc. Gram + .....	—	—	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—
Estafilococcos .....	—	—	—	—	—	—	31	—	—	—	—	—	—
Estreptococcos .....	—	—	—	—	—	—	—	14	2	—	—	—	—
Loeffler .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Indeterminados .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Cogumelos .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Eosinofilia .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Nihil .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100

*Conclusões:*

1) — O metodo bacterioscópico nas conjuntivites é de eficiencia pratica numa clinica. Nas nossas mãos deu 86,7% de resultados positivos.



2) — De regra o exame bacteriologico de uma secreção conjuntival sanciona a etiologia prevista pelo quadro clinico — nas conjuntivites clinicamente individualizadas.

3) — No cômputo geral da frequencia dos germes encontrados entre nós, nas conjuntivites, tem o bacilo de Koch-Weeks o primeiro lugar. Seguem-se os bacilos xerosis, os estafilococos, os diplobacilos de Morax-Axenfeld, os pneumococos e outros.

4) — Confrontando nossos dados com os dos demais A. A., podemos aceitar que as conjuntivites agudas pelo bacilo de Koch-Weeks tem maior difusão nas épocas quentes no ano; é ainda prematuro concluirmos algo sobre a influencia da temperatura em outros tipos de conjuntivites, visto como o nosso tempo de observação (18 meses) é insufficiente para tanto.

Encerra o trabalho a lista das referencias bibliograficas, dentre elas a da tésé do Dr. D. Mazzei, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1933.

*Maya Faillace.*

DAS FISTULAS BRANQUIAIS — *Nicoláo A. C. do Nascimento*, *Salus Populi*, ano VIII, n.º 10, out.º 1935, pag. 3.

É um trabalho do Serviço de Oto-Rino-Laringolgia da Policlínica de Botafogo.

Aborda o a. os seguintes capitulos:

Definição;

Embriolgia;

Etiopatogenia;

Variedades clinicas;

Anatomia Patológica;

Sintomatolgia;

Diagnóstico;

Prognóstico;

Terapêutica.

Geralmente, os portadores de fistulas branquiaes procuram o medico por uma destas complicações:

a) Infecção de causa externa;

b) Retenção (forma-se, então, um quisto branquiogenico);

c) Secreção muito abundante;

d) Aparecimento de goticulas no orificio exterior.

O a. possui uma estatística de 12 observações, sendo 4 operadas, porque as restantes não apresentavam perturbações ou incomodos.

*E. J. Kanan.*



UM CASO RARO DE ESPINA BIFIDA — *Carlos da Gama* — Revista Brasileira de Medicina e Farmacia, ano XI, n.ºs 1, 2, 3 e 4, jan.º a dez.º de 1935, pag. 48.

Trata-se dum menino de 1 ano e meio de idade, branco, brasileiro, que apresentava:

pés tórtos varos-equinos;

fistula anorétal, na região coccigéa;

e, um tumor arredondado, sessil, do tamanho duma tangerina, na região lombar.

Foi assentado o diagnostico clinico de Espina Bifida, variedade rétro-medular, tambem chamada "*Hidrorraquis externa*", variedade posterior de Cruveillier, ou, ainda, de "*Meningocèle*", de Recklinghausen.

A radiografia não confirmou o diagnostico clinico "talvez pela imperfeição da imagem radiológica que não pôde ser melhor".

Morta a criança por uma afecção intercurrente, foi feita a necropsia, tendo-se verificado que apresentava as lesões de Espina Bifida rétro-medular.

Lógo a seguir o a. tece algumas considerações gerais sobre essa entidade nosológica, no que concerne a embriología da coluna vertebral e medula, sobre as suas fórmulas clinicas, prognóstico e tratamento.

*E. J. Kanan.*

ENTÓRSE DOLOROSA DE CHASSAIGNAC — *Branlio Xavier F.º e Rosa Ojiovici* — Jornal de Padiatria, ano III, fev.º 1936, fase. 2, pag. 59.

Trata-se duma menina de 4 anos de idade, côr branca, filha de pais russos, que, tendo tropeçado e caído, foi suspensa pelo braço, ouvindo-se, então, um pequeno estalo, e a criança cair em chôro. Em seguida, a mãe notou que a menina não utilizava o seu membro superior tal era a dôr que acusava ao nivel do cotovelo. Foi feito o diagnostico de Entórse Dolorosa de Chassaignac, que foi corroborado pela manobra terapeutica que pôs fim á dôr, e que será adiante descrita.

É uma afecção das crianças de tenra idade, geralmente entre 2 a 3 anos, atacando mais o sexo feminino, e de predileção ao lado esquerdo.

Resulta duma tração brusca do braço, por ocasião de levantar a criança, ou de suspende-la dum lado só quando tiver caído. Depende a entórse da fraqueza dos ligamentos, do peso da criança e da violencia e desajeitamento da tração.

A séde da lesão é ao nivel da articulação radio-cubital superior, e consiste, segundo Broca, numa subluxação da cabeça do radio, sem rutura de ligamentos. Ha divergencias neste sentido; assim Bezy denomina-a *paralisia radicular atenuada*, e Brunon de *paralisia por inibição*, entretanto, se pôde afirmar, não ha lesão dos nervos da região. Chassaignac chama-a de *entórse dolorosa*, não só porque a dôr é um phenomeno constante como parece individualizar a desordem articular.

O membro é impotente, pendendo ao longo do corpo, o punho em



semi-pronação. Dôr por ocasião dos movimentos de rotação, e á pressão um pouco abaixo da interlinha articular externa do cotovelo. Às vezes, um pequeno intumescimento nesta região.

O tratamento consiste na seguinte manobra: levar o antebraço em extensão e supinação, colocar o polegar adiante da cabeça do radio e fazer pressão para trás; completa-se, então, a supinação bruscamente, sentindo-se um estalo sob o dedo nesse momento. Em seguida leva-se o cotovelo em flexão. Basta esta manobra para finalizar os disturbios, e confirmar o diagnostico clinico.

E. J. Kanan.

A INFLUENCIA DA TIREOIDE E DA PARATIREOIDE SOBRE O ESQUELETO — M. G. Goryn (Bruxelas) — Comunicação ao 2.º Congresso annual das Medicos Electro-Radiologistas da Lingua Franceza — Bruxelas, Julho-Agosto de 1935 — Journal de Radiologie et d'Electrologie, tomo 20, n.º 3, março 1936, pg. 123-128, 9 figs.

E' util reproduzir o seguinte:

"Todas as afeções endocrinicas que são bem conhecidas, bem individualizadas, apresentam tres características comuns:

1.º As lesões óseas são sempre generalizadas, todos os ossos do esqueleto são atingidos;

2.º As lesões ósseas aparecem cada vez que a glandula é tocada; pôdem ser reproduzidas experimentalmente seja por ablação da glandula, seja pela administração do hormonio correspondente. O facto que numa afeção endocrinica caracterizada, uma lesão determinada não aparece senão numa certa porcentagem dos casos, constitue, na minha opinião, uma presunção seria que esta lesão óssea releva duma perturbação endocrinica associada;

3.º Quando o hiperfuncionamento duma glandula determina uma certa lesão, o hipofuncionamento determina sempre a lesão inversa."

A coexistencia destas tres características pôde servir de test indispensavel, senão sufficiente, para determinação da origem endocrinica da afeção.

A *hiperparatireoidia* é caracterizada por uma hipercalcemia, hipofosfatemia, descalcificação generalizada do esqueleto, frequentemente acompanhada de formação de quistos, eliminação calcica urinária intensa, um balanço calcico deficitário. Apresenta a observação duma mulher de 36 anos, doente ha varios anos, apresentando multiplas fraturas, com sintoma sde hiperparatireoidia grave, havendo uma descalcificação intensa de todo o esqueleto e presença de inumeros quistos. Calcemia: 0.146. Operada tres vezes até se conseguir a ablação dum adenoma da paratireoide. Quatro anos após a operação o Ca e o Ph se mantêm inferiores de 10% á normal, e a imagem histológica tornou-se normal.

A *hipoparatiroidia* manifesta-se por uma hipocalcemia, hiperfosfatemia, crises de tetania, eliminação calcica diminuida, balanço calcico positivo. Apresenta a observação duma mulher de 30 anos, operada por bocio coloide. Manifesta-se, em seguida, uma tetania cronica (sinais de



Chwostek e Trousseau positivos, caimbras, marcha difícil, contracturas permanentes). Hipercalcificação intensa de todo o esqueleto, apresentando uma opacidade maior que o normal. Calcemia: 0.050 — Fosfatemia: 0.042 — Fosfatases: 2.9 unidades Roberts. A administração de cálcio em injeções e por via oral, raios ultra-violeta, regime acidificante, vitamina D, paratormonio, etc., perderam rapidamente seus efeitos. Só com o tratamento pelo A. T. 10 de Holtz (antitetânico 10) que a doente se curou.

Na *hipertireoidia* clinica ou experimental a calcemia e a fosfatemia permanecem normais, a eliminação calcica urinária é excessiva, os balanços calcicos são deficitários. Ha uma descalcificação tireogena, assinalada por Recklinghausen em 1891, tendo sido estabelecida experimentalmente a ação descalcificante da tiroxina. A terapeutica consiste na tiroidectomia em dois tempos. O fator duração tem mais importancia que o fator gravidade da molestia. Apresenta duas observações: duma mulher de 61 anos que sófre, desde 1915, de Basedow, e duma moça de 22 anos com fenomenos de hipertireoidia. Ambas foram operadas, curando-se a primeira, e morrendo a segunda tres horas após a intervenção.

A *hipotireoidia* manifesta-se por uma calcemia e fosfatemia normais, eliminação calcica urinária baixa, balanço calcico positivo. Hipercalcificação. Descreve sumariamente a observação duma moça de 24 anos, tendo uma hipotireoidia.

E. J. Kanon.



# Instituições medicas

## ACADEMIA DE MEDICINA DA RUMANIA

Do Prof. D. Danielopolu, secretario geral dessa veneranda instituição, recebemos a seguinte carta:

“Monsieur le Directeur,

La loi du 17 Avril 1935 a créé en Roumanie une Académie de Médecine composée d'une Division Scientifique et d'une Division d'Organisation. La Division Scientifique s'occupe de toutes les sciences médicales et biologiques, ainsi que des recherches scientifiques de Médecine vétérinaire et de Pharmacie. La Division d'Organisation étudie les questions d'Organisation sanitaire, de l'Assistance et des Assurances sociales, de l'Enseignement médical, médico-vétérinaire et pharmaceutique.

L'Académie de Médecine de Roumanie serait très honorée de collaborer avec les Facultés et les Institutions scientifiques de votre pays. Le Bulletin de l'Académie est édité en langue française par la Librairie Masson et C<sup>ie</sup> de Paris.

J'ai l'honneur de vous envoyer un numéro du Bulletin de l'Académie de Médecine de Roumanie, *vous priant de nous envoyer en échange votre revue.*

Dans le cas où vous acceptez cet échange, je vous prie d'envoyer votre revue à l'adresse suivante:

Academia de Medicina — Spilatul Filantropia — B-d Col. Ghika, 5 — Bucuresti (România).

Recevez, je vous prie Monsieur le Directeur, l'expression de ma haute considération.

Secrétaire Général

(Prof. D. DANIELOPOLU).

## SOCIEDADE DE MEDICINA DE SANTA MARIA

Da diretoria dessa nobre instituição, recebemos o seguinte officio, cujas expressões constituem um incentivo para o trabalho que procuramos realizar nestas páginas:

“Santa Maria, 26 de março de 1936.

Arquivos Riograndenses de Medicina  
Porto Alegre.

A Diretoria da Sociedade de Medicina de Santa Maria, ao findar o seu mandato cumpre o dever de acusar o recebimento regularmente dos Arquivos Riograndenses de Medicina durante o ano social de 1935-



1936. Revista sem par no Rio Grande do Sul, repositório das conquistas científicas da medicina riograndense, ela diz bem alto no Brasil do crescente cultural do corpo médico do Estado. Quer pela forma quer pelo conteúdo os Arquivos Riograndenses de Medicina constituem uma revista completa.

Expressando os nossos agradecimentos e os nossos votos de felicidades, aproveito a oportunidade para apresentar em nome da Sociedade de Medicina as nossas mais cordiais saudações.

*Dr. Raimundo João Cauduro*  
presidente.

### CONGRESSO INTERNACIONAL DE INSUFICIENCIA HEPATICA

Do Dr. François Le Sourd, presidente da comissão de publicidade desse congresso, recebemos o seguinte comunicado:

“Em referencia á nossa precedente comunicação, anunciando que o Congresso Internacional de Insuficiencia Hepatica teria lugar em Vichy, de 16 a 18 de Setembro 1937, sob a Presidencia do Exmo. Sr. Professor Maurice LOEPER, Membro da Academia de Medicina, descreveremos a seguir a composição da Mesa:

Presidentes honorarios:

Prof. VON BERGMANN — Berlin;

Prof. CARNOT — Paris;

Prof. MARIANO CASTEX — Buenos-Aires;

Prof. DUSTIN — Bruxelas;

Prof. WALTER LANGDON BROWN — Londres;

Prof. G. MARANO — Madrid;

Prof. MARCHOUX — Paris;

Prof. ORLOWSKI — Varsovia;

Prof. PENDE — Roma;

Prof. G. H. WHIPPLE — Rochester (New-York).

Presidente: Prof. Maurice LOEPER, de Paris.

Vice-Presidentes:

Prof. CADE, de Lyon;

Prof. GIRAUD, de Montpellier;

Prof. MERKLEN, de Strasbourg;

Prof. OLMER, de Marseille.

Secretario Geral: Dr. J. AIMARD.

Os trabalhos do Congresso serão repartidos em duas secções:

Secção de Medicina e de Biologia: presidida pelo Professor Noel FIESSINGER, professor de Patologia experimental e comparada na Faculdade de Paris.

Secção de Terapeutica: presidida pelo Professor MAURIAC, decano da Faculdade de Bordeaux.

Lembramos que o Congresso de Insuficiencia Hepatica será precedido do Congresso Internacional de Gastro-Entereologia, que terá lugar em Paris nos dias 13, 14 e 15 de Setembro de 1937.



## Noticiario

### A visita do dr. Paulo Pinto da Rocha

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul teve, no mez de março, a grande alegria de ser visitado pelo culto e denodado coléga que é Paulo Pinto da Rocha.

A Sociedade de Medicina de Porto Alegre enviou á estação da V. F. R. G. Sul, para recebe-lo, uma comissão constituída pelos Drs. Florencio Ygartua, Helmuth Weinmann e Luiz Sarmiento Barata, tendo-se o nosso Sindicato feito representar pelo Dr. Adayr Figueiredo.

#### NA SOCIEDADE DE MEDICINA DE P. ALEGRE

Convidado por aquella Sociedade de Medicina, o Dr. Pinto da Rocha, depois de mais de vinte anos de ausencia á sua terra natal, refez contacto com seus colégas e patricios do Rio Grande do Sul, realizando uma conferencia na nossa veneranda instituição cultural.

Escolhido pela Sociedade para saudar o ilústre itinerante, o Dr. Adayr Figueiredo proferiu o discurso que reproduzimos na íntegra:

#### DISCURSO DO DR. ADAYR FIGUEIREDO

“Paulo Pinto da Rocha:

Pesado encargo conferiu a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, pela vontade do seu ilustre presidente, impondo ao mais íntimo dos teus colégas aqui presentes o dever de dizer tudo quanto de carinho e admiração tu nos mereces.

Um dos mais novos e o menos luzido de todos, pégo a Deus que me dê a capacidade precisa, para o desempenho menos máu de tal incumbencia, em que as gratas influencias de uma estima enorme têm de ser reprimidas, ante esse analismo frío que deve ser a consequencia immediata de uma interpretação impecavel do pensamento alheio.

Dentro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, nada mais temos feito que exercitar todas as possibilidades ao nosso alcance, para que a profissão pôssa actualisar todas as benécies de que é capaz, sem que se tenha esquecido jamais essa modalidade espirital da Arte, que tanto nos honra e compraz ao nosso espirito.

Assim orientados desde o inicio das nossas actividades, rompemos com a velharia de que a cirurgia embrutece, materialisa o práctico. E hoje temos a feliz oportunidade que a tua visita nos oferece, para documentação indiscutivel de que toda a Medicina está impregnada de espiritalidade.



Herdaste muito, trazendo nas veias o sangue de teu Pae, que foi um dos maximos no poder de estereotipar a sublimidade das nossas tendencias regionais.

Ele passou por nós como todo um traço de luz, ofuscando a vista aos descrentes e orientando os passos daqueles que sempre acreditaram nesse esplendor de confraterna identidade que é a solidariedade humana.

Morreu como morrem os condores andinos, conservando a magestade própria daqueles para quem a imensidade dos espaços não teve limites e para quem o tempo foi simplesmente um meio, ao serviço do bem comum.

Ele nos legou um filho que soube educar, fazendo-o enveredar no labirinto das grandes possibilidades espirituais da Raça: Tu és o legado de Artur Pinto da Rocha.

Conservas o verbo candente que gotejou da pena que teu pae empunhava. E nem por teres te dedicado a essa especialidade que, maldosamente, o vulgo diz materialisada; nem por isso esqueceste que o homem é algo mais que a carne palpavel e perecível.

A "causa causarum" de tudo preocupou teu espírito. E tu creaste uma personalidade própria, em que todas as bezas da estruturação interior humana se destacam, para felicidade daqueles que, como nós, têm a ventura de privar contigo.

Tens a alma que sabe sonhar todas as idealisações do bélo.

Tens o coração generoso, grande, que sabe solidarisar com os humildes e colaborar com os poderosos.

Tens o senso pratico próprio dos homens de realisação.

E tens ainda um predicado que nem todos conhecem, e que justifica bem alguns dos teus atos. Porque possues a soberana coragem de afrontar todos os riscos, na defesa do bem comum.

Alma eleita da estética, vives na tépida submissão daqueles que sabem ajoelhar ante os mais nobres ideais.

Cultura robusta que abençoá aos que se aproximam de ti, possues a reverência e a estima daqueles que se beneficiam com as produções da tua pena, sempre molhada na luz e na sinceridade.

Fórte na entronisação de todas as verdades, és bom quando, em cada momento e em cada gésto da tua vida, evidencias esses predicados de alta affectividade que tanto comovem, que escravizam a todos os que te conhecem.

Esta casa, na successão dos dias de sua vida, teve a ventura de seguir um rumo bem semelhante ao teu.

Temos procurado enriquecer a nossa cerebração, sempre sob os auspícios da firmesa e da constancia, jungidos ao glorioso e absorvente domínio de uma preocupação perene de felicidade coletiva.

Dentro da vida classista brasileira, temos procurado preservar a dignidade da profissão, liberando-a de incrustação que nos diminuiriam a capacidade de trabalho útil.

Estamos, assim, irmanados contigo na finalidade e nos métodos.



Estamos identificados contigo, da maneira mais absoluta.

Nós sentimos, pensamos e agimos da mesma forma pela qual tu sentes, pensas e ages.

Não és portanto, um méro conterraneo que vem rever a querência. Não és apenas um colega que nos visita.

És um espirito que vibra nas mesmas locubrações que nos congregam.

És um coração que pulsa sob a inspiração dos mesmos sentimentos que nos bendizem a vida.

És nosso irmão muito caro. E as rasões da identidade existente entre nós e tú justificam de sobejo a pura e maxima alegria, o inextinguível e sincero carinho com que te recebemos.

A oportunidade que se nos oferece é muito grata para nós. Porque esta reunião extraordinaria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre tem todas as características da sinceridade, quando rendemos ao irmão querido e ao culto colega que tu és, as homenagens da nossa grande admiração e da mais espontanea amisade.

Simplez e despida de todos os florilégios possiveis, a minha oração tem um valor exclusivo — o de interpretar fielmente o pensamento de todos os componentes deste cenáculo médico.

E tendo bem presente essa verdade, eu me alegro em dizer-te agora estas palavras amigas, que todos nós já mentalizamos:

Pinto da Rocha: sê benvindo á casa dos teus irmãos. Sê benvindo é tua própria casa!...”

Dada a palavra ao Dr. Pinto da Rocha, começou ele por dizer da sua alegria em rever a terra nativa, abrigado, no momento, por essa acolhida que já se fez tradicional no povo pampeano.

Mostrou-se grato ao carinho amigo, fraterno, com que foi recebido, detendo-se sobre uma leve referencia feita pelo Dr. Adair Figueiredo á questão do comunismo no scio da classe médica.

Disse da impossibilidade de tal ideologia fazer um posselitismo amplo entre os médicos do Brasil. E encareceu a necessidade duma arrematada dos profissionais de todo o Paiz, para esmagar a cancerisação espiritual de que a classe médica se achava ameaçada.

Discorreu após sobre detalhes da orientação doutrinaria da escola de Pitanga Santos, em materia de protologia, referendo as conclusões de ordem prática a que chegou o sábio mestre carioca e aduzindo também constatações pessoais, eretas na prática diuturna da especialidade.

Mostrou a ausencia de necessidade de recorreremos á cultura européia no assunto, dado que os trabalhos brasileiros nos capacitam para uma especialisação sem peregrinações incômodas.

## NO SINDICATO MÉDICO

Em sessão ordinaria do Conselho Deliberativo, foi o presado confrade recebido, tendo sido saudado pelo Dr. Argemiro Dornelles, Presidente Interino, que manifestou a satisfação dos profissionais sindica-



dos do Rio Grande do Sul em receber tão ardorosa coléga que, mal-compreendido por muitos, nada mais tem procurado fazer que dar á classe essa rial eficiencia prática e essa liberdade espiritual que fazem dela uma força de cooperação posta ao serviço do Estado, para o bem comum da brasilidade.

Respondendo á saudação de que fora alvo, o Dr. Pinto da Rocha proferiu uma oração que primou pelo realismo simples da reprodução de quanto se passa na vida médica carioca, mostrando todo o valor da criação de uma ORDEM DOS MÉDICOS DO BRASIL, para debelação do mal ainda não suficientemente suspeitado que é a infiltração comunista na nossa vida de classe.

Na mesma reunião, resolveu o Conselho Deliberativo, por unanimidade, incluir o Dr. Paulo Pinto da Rocha e o Dr. Alberto Nupieri no nosso quadro social, ficando ambos na categoria de socios correspondentes.

A Comissão Especial nomeada pelo último Congresso Médico Sindicalista Riograndense para tratar da criação da ORDEM DOS MÉDICOS DO BRASIL, delegou poderes ao ilustre visitante, agora já tornado legalmente consocio, para entrar em colaboração com os colégas Drs. Anes Dias e Batista Luzardo, afim de promoverem todos a união dos esforços da classe médica riograndense e da de São Paulo, no sentido de que a criação legal da projetada instituição se faça no menor tempo possível.

Cercado sempre pelas mais inequívocas manifestações de carinho, o ilustre coléga Pinto da Rocha demorou-se poucos dias em Porto Alegre, seguindo para Itaquí, de onde regressou para volver á Capital da República, onde reside.

A impressão deixada por esta visita ao ambiente médico de Porto Alegre não poderia ser melhor, tudo demonstrando que ela se destina a consequencias de alta eficiencia para a objetivação dos supremos anseios da classe no Brasil.

Ao seu embarque, no dia em que regressou ao Rio de Janeiro, o S. M. R. G. Sul se fez representar pelo Dr. Adayr Figueiredo.

Injeções indolores  
de

MEDICINA DE MERCURIO, IODIO, POTASSIO, FOSPHORO, CALCIO, COBALTO, BORO, NIOBIO, MOLIBDENO, VANADIO, ZINCO, CROMIO, MANGANES, COBALTO, NIOBIO, MOLIBDENO, VANADIO, ZINCO, CROMIO, MANGANES

**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



## Diabete\*

Anes Dias

Catedrático da 5.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica da Universidade  
do Rio de Janeiro

O curso, que hoje iniciamos, visa o estudo, sob varios aspectos, do mais complexo capitulo da medicina clinica.

Debalde se tem procurado fixar os seus limites dentro de definições rigidas, que, uma após outras, vão sendo abandonadas, por insufficientes ou inexactas. A amplitude do assumpto, a sua riqueza de problemas pathogenicos, em que abundam as subtilidades physiopathologicas, devem tornar cauteloso todo aquelle que tentar defini-lo.

Em vão, o criterio localistico procura fixar e resolver taes problemas dentro da pathologia de um órgão. A evolução historica deste capitulo é instructiva e interessante, pois mostra quanto tem oscillado o conceito de diabete, ao sabor de theorias engenhosas, "u de facts" diversamente interpretados. Mais de 30 theorias passaram sem que fosse desvendado integralmente, até hoje, o empolgante problema pathogenico.

Claude Bernard, provocando a glycosuria pela punção do assoalho do 4.<sup>o</sup> ventriculo, fazia a descoberta capital de um centro glyco-regulador: era a etapa experimental que se abria, cheia de ricas perspectivas; Lancereaux, ao descrever o diabete pancreatico, inaugurava o periodo anatomico, ao qual Minkowsky e Mering traziam logo o apoio da experimentação, e, mais tarde, MacLeod, Banting e Best a comprovação physiologica e therapeutica, com a famosa descoberta da insulina.

Esta successão de factos, uns confirmando os outros, parecia ter resolvido a questão da pathogenia do diabete, enquadrando este na pathologia do pancreas: tal é a opinião ainda dominante hoje.

Volvendo os olhos para o passado, veremos que o anseio localistico domina a historia do diabete: doença dos rins, para Galeno, Celso, Avicenne; hemopathia primitiva, na opinião de Paracelso, foi considerado a principio, como um disturbio de origem gastrica, por Bouchardat, neuro-hepatico, por Claude Bernard, hepatico, por Gilbert e Lereboullet, pancreatico por Lancereaux, Lepine, Minkowsky e pela maior parte dos autores modernos. Com Bouchard, apparece a primeira reacção contra esse criterio, no seu famoso edificio do arthritismo, cuja pedra angular era precisamente o diabete. E' a mais séria tentativa, já feita, para considerar o diabete como uma doença constitucional da nutrição, devida a uma deficiencia da assimilação do assucar pelos tecidos.

\* Transcrito d'O HOSPITAL.



A Lorange cabe o merito da concepção pluriglandular do diabete, segundo a qual este depende de uma alteração simultanea, funcional ou organica, de varias glandulas endocrinas (figado, pancreas, thyroide, hypophyse).

Essa theoria pathogenica é hoje defendida pela Escola de Pende, para quem o diabete é uma molestia constitucional neuro-vegetativa, endogena, de pathogenia essencialmente pluriglandular, em que predominam o pancreas, a thyroide e a suprarenal.

Defrontam-se, assim, as duas tendencias, parecendo razoavel dizer que a orientação actual leva a considerar o diabete como a *doença do systema glycoregulador em que um desequilibrio permanente, entre os factores hyper e hypoglycemiantes, se faz em favor daquelles.*

Entre os primeiros, destacam-se o *hormonio pre-hypophysario contra-insular*, a adrenalina e a thyroxina; entre os hypoglycemiantes occupa a primeira plana a *insulina*. Os dous hormonios antagonistas, por excellencia, são a insulina e o contra-insular da pre-hypophyse, sendo os demais satellites destes.

### O PODER FRENADOR DO PANCREAS

Deante das acquisições mais recentes em diabetologia, somos levados á seguinte concepção pathogenica: *o diabete resulta da insufficiencia do poder frenador do pancreas sobre o complexo tubero-hypophysario.*

De facto, este, não soffrendo mais o controle pancreatico, desdobra sua acção metabolica que se estende aos glycidios, ás gorduras, ás trocas hydricas, etc.

No que tange aos glycidios, elle determina, a hypoglycemia, quer atravez da adrenalinemia, quer pela acção do hormonio contra-insular e pela excitação do nucleo periventricular, por meio do hormonio glyco-genolytico, provoca a dissociação glycoformica no figado; quanto aos lipidios, promove o augmento da cholesterina do sangue e a dissociação das gorduras, por meio do hormonio acetoneisante; quanto ao metabolismo hydrosalino, acciona os centros do tuber.

### THEORIA PANCREATICA

Porque não admittir só a theoria *pancreatica* que parece apoiada em argumentos tão fortes? Analyseemos os factos em face da observação clinica e da experimentação.

O diabete humano não é identico ao D. experimental: este é uma doença aguda, resultante da suppressão rapida do pancreas, ao passo que o diabete humano é uma doença chronica em que o pancreas nem sempre está lesado.

Labbé, Chabrol, La Barre, etc., acham que não ha estreita relação entre as lesões pancreaticas e o diabete magro.

Estatisticas americanas recentes mostram que, em 30 a 40% dos casos de diabete, não ha, na autopsia, lesões histologicas do pancreas.



A experimentação demonstra que basta 1/10 do tecido pancreatico para impedir que se estabeleça o diabete, ora mais do que essa porção de pancreas existe no diabete humano, por isso Leshke declara que, via de regra, este não é um diabete primario desse órgão.

Accresce que, muitas vezes, lesões extensas do pancreas não se acompanham de diabete e, outras vezes, este existe na ausência de qualquer lesão macro ou microscópica desse órgão; Leshke affirma ainda que "os que morrem diabeticos têm, em seus pancreas, insulina sufficiente para manter a vida, durante dias ou semanas" (Leshke-Enf. del Metamol., pg. 115).

### THEORIA HYPOPHYSO-PANCREATICA

Quem meditar sobre esses factos, verificará que uma pathogenia exclusivamente pancreatica seria incapaz de explicar grande numero de casos.

Abordemos agora o assumpto por outra face. Consideremos, para augmentar, que a doença é produzida pelo complexo hypophyso-tuberiano em duas condições differentes, nas quaes, no entanto, esse complexo, essa força hyperglycemiante sobrepuja a força contraria, hypoglycemiante, que é o pancreas.

1) o pancreas é normal, á insulinemia physiologica, mas ha exaltação anormal e nótavel das funcções do complexo hypothalo-pituitario. E' o que ocorre na acromegalia, no adenoma da hypophyse.

2) a funcção pancreatica é deficiente, e, diminuindo a insulina decresce a acção frenadora que esta exerce sobre as forças hyperglycemiantes dienecephalo-hypophysarias.

Nas duas eventualidades, ha hypo-insulinemia, no primeiro caso relativa, no segundo absoluta: o effeito é o mesmo, isto é, a predominancia dos factores hyperglycemiantes.

A experiencia e a clinica vão apoiar essa concepção. Antes de tudo, a experiencia basilar de Houssay e Biasotti, confirmada e ampliada por outros pesquisadores e que é inexplicavel pela theoria pancreatica pura.

Extirpa-se o pancreas de um cão e este fica diabetico, suprime-se, a seguir, a hypophyse e o diabete desaparece; injecta-se o extracto pre-hypophysario e o diabete reaparece. Ainda mais, Lucke (Congr. de Wiesbaden, 1933, 19/4) refere a seguinte experiencia: num cão despancreatizado foi feita a hypophysectomia, que determinou hypoglycemia mortal. Só uma interpretação satisfaz: a que vê no aparelho tubero-hypophysario o factor hyperglycemiante e no pancreas o agente frenador daquelle.

Varios e valiosos são os argumentos que militam nesse sentido.

Na hierarchia organica o pancreas se acha submettido á influencia do complexo hypothalamico-pituitario e se alguns, como Falta, acham que esta se exerce atravez da medulla suprarenal, outros com La Barre, Bremer e Declerek julgam que existe tambem uma acção directa sobre o pancreas. Stewart e Rogoff já haviam mostrado que a picada de Claude Bernard não só age pela adrenalina, mas por acção directa sobre os nervos hepaticos. Pela picada hypothalamica, Asehner, em 1912,



pode produzir uma glycemia notavel; os estudos experimentaes e clinicos de Camus e Roussy mostraram o papel glyco-regulador do nucleo periventricular e dos nucleos proprios do tuber e permittiram a Camus descrever o *diabete tuberiano* em que, ao envez de ser transitoria, a glycosuria perdura, podendo tornar-se permanente.

Lhermitte e Roederer observaram, num caso de diabete, um fóco de amolecimento destruindo os nucleos paraventriculares e os nucleos proprios do tuber.

Marinesco e Paulian, Urechia, Nitescu, Inab, Raileneau observaram, em casos de diabete humano, lesões degenerativas localizadas nas regiões paraventriculares e infundibulo-mamillares assim como no nucleo dorsal do vago e no globus pallidus.

Leschke refere a frequencia, no diabete, de lesões degenerativas do tuber cinereum.

Roussy e Mosinger acham que certos diabetes cryptogeneticos dependem de lesões do hypothalamo.

Pierre Marie estudou a glycosuria dos acromegalicos.

Ralli observou, em doente portador de tumor hypophysario, um diabete acompanhado de xanthochromia e hypercholesterinemia.

Ha verificações experimentaes interessantes que destacam o valor do hormonio contra-insular da hypophyse na regulção glycemica.

Falta e Hogler mostraram que a insulina não produz hypoglycemia se o seu emprego é precedido pelo do extracto hypophysario.

Houssay affirma que o organismo pode passar sem insulina, para o metabolismo hydrocarbonado, desde que não existam no sangue hormonios hypophysarios.

May, Lhermitte e Kapelan (ap. La Barre) assignalam, em alguns casos alteraçōes contemporaneas de centros glycemicos e polyuricos.

Ao lado dos argumentos experimentaes e anato-pathologicos convem enfileirar as razōes de ordem clinica.

A symptomatologia é hypophysaria: polyuria, polyphagia, polydipsia, somnolencia, alteraçōes do metabolismo das gorduras, da agua, dos hydratos de carbono; a theoria diencephalo-pancreatica permite explicar mais facilmente a frequente coincidência da hipertensāo, a maior gravidade e os disturbios do crescimento no diabete infantil ou juvenil.

Do mesmo modo, ella torna comprehensivel a frequencia com que sobrevem os desequilibrios hydrocarbonados em cerca de 20% dos casos de *gravidez*, pois arepercussāo desta sobre o funcionamento hypophysario é bem conhecida.

Hoffmann, Lucke, Hantschmann e Kraus asseguram a existencia, na pre-hypophyse, de varios hormonios, cujo conhecimento apparece como da maior importancia para o estudo do metabolismo no diabete:

1) o *hormonio contra-insular* age especificamente no metabolismo glycidico, elevando a glycemia e oppondo-se á açāo da insulina.

2) o *hormonio pancreatotropico* quando injectado, determina hypertrophia e neoformaçāo das ilhotas de Langerhans e reproduz os effeitos da insulina, a não ser quanto ao theor do glycogeneo hepatico, que é abaixado.



# CHLORO-CALCION

LABORATORIOS  
P. MICHELS

RECALCIFICANTE  
HEMOSTATICO  
ANTIALBUMINURICO  
DIURETICO  
ANTISERICICO



Adoptado  
nos 3  
Sanatorios  
de Bello H.

R. AUBERTEL & Cia. L<sup>da</sup>  
Caixa 1344 — Rio



# THERAPEUTICA DA SYPHILIS



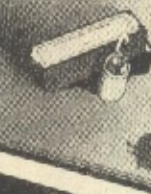
**STOVAR SOL**

ARSENICAL  
O ANTIBIOTICO MAIS EFFICAZ



**STOVAR SOL**  
SODICO

MEDICACAO CLASSICA  
DA PARALYSIA GERAL



CORRESPONDENCIA :

**Rhodia**

CAIXA POSTAL 2916 - S. PAULO



3) o *hormônio glycogenolytico*, capaz de acelerar a dissociação do glycogeneo hepatico.

4) o *hormônio do metabolismo lipidico* que eleva a acetonemia e não influt sobre a taxa glycemica; do mesmo modo o *hormônio contra-insular* não influe nas trocas lipidicas, o que mostra como, ao contrario do que se suppunha, metabolismo lipidico e glycidico se realisam independentemente.

Foi verificado, ainda que o *glycogenolytico* e o *lipogenico* só apparecem no sôro das pessoas sadias durante o periodo digestivo das refeições hydrocarbonadas ou gordurosas, respectivamente. *Não existindo em jejum, nos individuos saos, elles foram encontrados*, por Anselmino e Hoffmann, *em todos os diabeticos que examinaram, estando estes em jejum*. Achem estes autores (Klinische Wochens, 1934, pg. 1084) que a baixa do theor glycogenico e a acetonemia elevada dos diabeticos devem ser attribuidas á secreção exaggerada destes hormônios.

Kylin (MED. KLINIK, 1934, pg. 153), estudando comparativamente as curvas hyperglycemicas dos acromegalicos e dos hypertensos, concluiu que o diabete acompanhado de hipertensão é, primordialmente, hypophysario. Não nos é possivel maior demora no estudo dos interessantes trabalhos que, nos dois ultimos annos, vêm desvendando os complexos e empolgantes aspectos de physiopathologia da hypophyse.

Os dados acima expostos já são de molde a chamar a attenção dos estudiosos para a importancia crescente que, na pathogenia do diabete, vaé assumindo o factor hypophysario, ou melhor tubero-hypophysario, pois as relações reciprocas que mantêm, tornam indissociaveis a glandula pituitaria e a zona vegetativa hypothalamica.

A theoria exclusivamente pancreatica, fortemente apoiada na hypoinsulinemia indisentivel, explica o deficit glycogenico, mas não dá explicações satisfactorias para varios phenomenos diabeticos, como a polyuria, os disturbios lipidicos, etc.

Por outro lado, a desintegração azotada, expressão do diabete grave, só pôde realizar-se, como assevera Pende, mereç da participação da hypophyse e da thyroide.

A *theoria diencephalo-pancreatica* (empregamos indiferentemente as expressões diencephalo-pancreatica, hypophyso-pancreatica, para accentuar que diencephalo e hypophyse constituem um complexo metabolico) explica desde logo a glycogenolyse, a hyperglycemia, a hypercholesterinemia, os disturbios do metabolismo da agua, alterações da tensão, etc.

Parece-nos que o diabete assume seu aspecto mais grave quando se sommam as alterações central e pancreatica. Outras feições clinicas terão os casos conforme predomine o disturbio hypophysario ou o pancreatico. Desse modo seriam explicados certos casos de insulino-resistencia.

Assim o diabete acromegalico que é, geralmente, pouco influenciado pela insulina, pôde melhorar com a radiotherapia da hypophyse.

*O effeito da insulina explica-se á luz dessa theoria como o restabelecimento da acção frenadora do pancreas, que claudicará.*

Estamos convencidos de que os proximos tempos nos reservam ainda outras perspectivas, que permittam esclarecer cada vez mais o trevoso



capítulo da pathogenia do diabete. Não é possível encerrar esta num só factor etiologico. Debalde se tem procurado enfiar todos os casos clinicos dentro de um typo standard. Multiplas são as causas, extremamente complexo o aparelho glyco-regulador, forçosamente varios devem ser os aspectos clinicos, conforme incide o factor pathogenico sobre este ou aquelle dos sectores que influem no metabolismo glycido. Não ha um diabete, mas varios, conforme o maior ou menor comprometimento dos centros vegetativos e das glandulas endocrinas por onde transitam as forças necessarias ao equilibrio glycido.

A hyperglycemia pura, sem symptomas, deve ser considerada como o *diabete compensado* em que o equilibrio metabolico poude ser mantido embora e malto regime glycemico.

### DIABETOIDES

O capítulo dos estados *paradiabeticos* ou *diabetoires* ainda permanece confuso, sem limites bem claros; são quadros clinicos em cujo fundo falta o chamado *estado diabetico*. Poderiamos reservar esse nome para os casos em que a prova de hyperglycemia provocada não mostra o cunho diabetico, isto é, hyperglycemia inicial, curva alta, e prolongada.

A curva que, ao fim de 2 horas, não iniciou sua descida é, quasi sempre, diabetica. Nóvoa Santos admite, entre o diabete e os diabetoides, fórmulas mixtas, em que coincidem os dois estados, que são, no entanto, qualitativamente differentes.

Julgamos mais razoavel distinguir o *diabete*, como resultante do disturbio combinado hypophyso-pancreatico, e os *diabetoides*, como estado de desequilibrio hydrocarbonado, decorrentes do comprometimento de um dos sectores de hierarchia inferior (figado, suprarenal, thyroide, rim, etc.)

No diabete, acham-se abaladas as columnas mestras do systema glyco-regulador; pancreas e aparelho hypophyso-tuberiano; nos diabetoides o desequilibrio não é fundamental.

*Curabilidade* — Curar-se-ha o diabete? Widal, dizia, na sua linguagem lapidar, "quem foi diabetico, diabetico fica". Escudero e Ortiz crêm na curabilidade completa e apresentam 41 observações nesse sentido, dentre as quaes 13 tinham tido diabete grave.

Parece-nos que, quando factores diabetogenos incidem sobre um terreno predisposto, diathesico, a base constitucional tornará definitiva a doença, mas nada se oppõe á idéa de que disturbios sejam transitorios, como no adenoma da hypophyse, e possam desaparecer com a causa que os produz.

Os dados expostos permitem fazer algumas considerações que mostram as difficuldades do assumpto resultantes da sua complexidade.

*No diabete está em choque toda a nutrição*; varios órgãos, o systema nervoso, o proprio metabolismo celular estão em jogo.

*E' necessario fazer um diagnóstico precoce e, quanto possível, completo*, pois não basta verificar que um individuo é diabetico; mistér se faz o exame completo deste, no sentido de descobrir causas, affecções associadas, infecções occultas ou discretas, analysar o funcionamento dos órgãos mais importantes, acompanhar os tramites physiopathologicos do caso, analysar todo o terreno organico.



Só assim se poderá apreciar como o individuo ficou diabetico, porque este se mantém grave, quaes os perigos em vista e os meios de o evitar, quaes as associações morbidas que aggravam o caso e impedem o resultado therapeutico.

Mais do que em outra qualquer doença, precisará aqui o medico avaliar o potencial energetico do doente, analysando a capacidade de suas funções digestiva, assimiladora, eliminatória, e, estudando suas reacções psychicas e nervosas.

Poderá elle, assim, estabelecer a *individual clinica* do caso, e, conscienciosamente, como lhe cumpre, pôr em acção os poderosos recursos que a therapeutica e a dietetica lhe fornecem.

### HERANÇA-RAÇA

O diabete é uma doença familiar e hereditaria, diz bem Esendero. Uma bella demonstração desse postulado é um doente que temos em tratamento e em cuja familia, de 11 membros, ha 5 diabeticos.

Os medicos das companhias de seguros verificam a influencia do factor hereditario. Essa hereditariedade segue as leis de Mendel e tem caracter recessivo. Para F. Jacobi e Maythaler, (Ergeb. der Inn. Med. 1933, pg. 189) quem não nasceu diabetico não adquire essa doença.

O grande destaque da raça semita, a esse respeito, é bem conhecido, sendo em grande parte responsavel o facto de costumarem os judeus casar-se dentro de sua raça, o que vae, sem duvida, accumulando as influencias ancestraes. Bolduan, em trabalho recente, mostrou que, em New York, a mortalidade por diabete é 75% mais alta nos judeus do que nos demais habitantes (Mosenthal, Tice IX pg. 88).

Grote (Med. Kl. 1934, pg. 185), estudando 457 casos, encontrou em 40% uma nitida tara familiar; acha que, apesar dos dados actuaes, é ainda impossivel estabelecer um prognostico sobre a descendencia de um diabetico e, no entanto, propõe uma legislação no sentido de esterilisar certos casos de diabete.

A *theoria pancreato-hypophysaria* encontra o seu apoio physiologico no facto de existirem no hypothalamo, os centros vegetativos e, na hypophyse, os hormonios que regulam o metabolismo, tanto glycidico como lipidico.

Com esta theoria logo se explica o facto de poder o coma diabetico estabelecer-se bruscamente após uma emoção ou uma dôr violenta que abale o systema nervoso; do mesmo modo se torna comprehensivel a irreversivel orientação que, na evolução do diabete, imprimem as influencias nervosas.

Umber mostra-se contrario a esta; Pannhorst (Deut. Med. Woch. 1934, pg. 1950) diz que, se tivesse sido feita a esterilisação dos hospedes do Refugio dos Diabeticos de Garz, se teria impedido o nascimento de 247 creanças sadias, quando apenas 3 nasceram diabeticas. Deixando de considerar o lado moral da questão, basta, para repellar a pratica da esterilisação, a incerteza dos nossos conhecimentos, a nossa incapacidade de fixar o prognostico dos descendentes de um diabetico.



## MORBILIDADE E MORTALIDADE

É um facto alarmante e bem verificado que a morbidade diabetica augmenta rapidamente entre os povos civilizados.

Hoje, por estatisticas bem organisadas, e até agora, pelas cifras da mortalidade, se tem a impressão do augmento do numero de casos.

Em 1880, nos Estados Unidos, o diabete representava 0,14% do total do sobitos, em 1921 essa cifra era 10 vezes maior, 1,4%, devendo notar-se que, no mesmo periodo, a mortalidade geral decrescera de 33,8 para 17,7.

Mosenthal refere que de 11 para 100.000, em 1900, o coeficiente de mortalidade por diabete passa a 22 em 1932.

Joslin acha que existem, nos Estados Unidos, entre 300 e 400 mil diabeticos, o que representa 2 a 3% da população; na Europa occidental essa proporção é de 1,5 a 2,5%; Katsch diz que ha, na Allemanha, 150.000 diabeticos.

Desde o inicio da hera insulinica uma modificação se operou, embora continue a elevar-se a cifra absoluta da mortalidade geral nessa doença, o que corre por conta do augmento do numero de diabeticos.

A insulina fez baixar consideravelmente a mortalidade nos casos de diabete infantil e juvenil, mas permaneceu mais ou menos a mesma a mortalidade na idade madura.

Modificou-se, tambem, sob a influencia de insulina, a proporção das causas de morte no diabete: é assim que o coma deixou de ser o mais frequente desses factores, cedendo o lugar aos accidentes cardiovasculares.

Como explicar o augmento do numero de diabeticos?

Poderia parecer que o melhor conhecimento dessa doença e a observação mais cuidadosa dos doentes tenha evidenciado grande numero de casos que seriam ignorados antes; tratar-se-ia de um augmento, não real, mas apenas apparente.

Essa interpretação não satisfaz hoje, pois está comprovado o incremento real do numero de casos. Varios factores podem concorrer para essa disseminação alarmante.

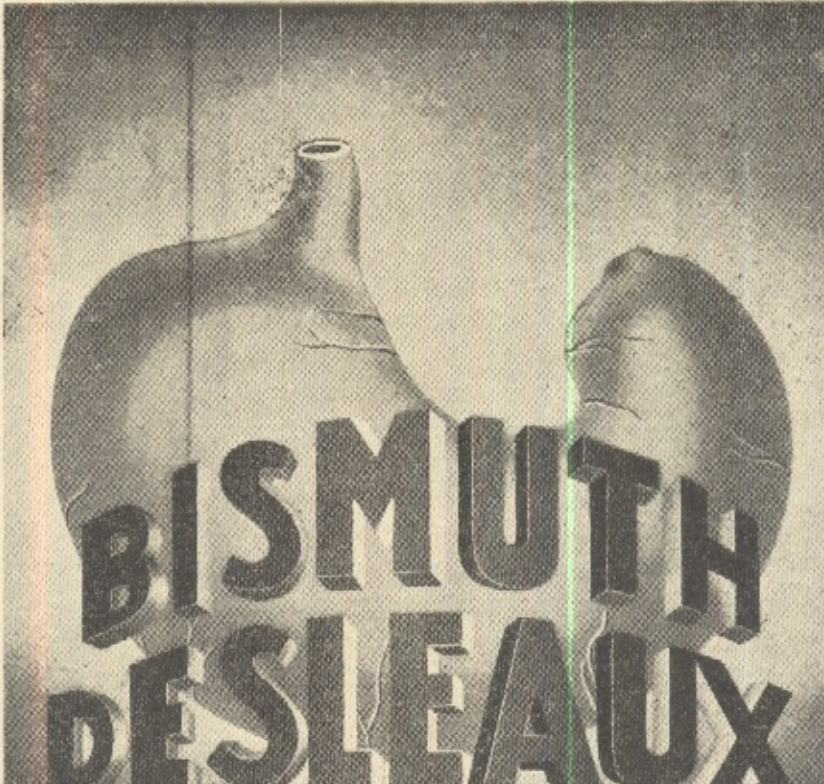
Sabe-se que o diabete é muito mais frequente nas cidades do que nas zonas rurais; ora o mundo, no seculo 20, assiste ao exodo das populações rurais para as cidades, onde a industria e mil outros motivos as atraem.

Estudos recentes tendem a mostrar a importancia da carencia de vitaminas, principalmente B e D, no diabete.

Assim sendo, a vida da cidade e, principalmente, das grandes cidades, pode influir nesse augmento pela modificação dos habitos de vida e da qualidade da alimentação, pela carencia de vitaminas especialmente de vitamina D, pelo estado de maior tensão nervosa e, em muitos casos, pela intervenção da intoxicação chronica oxycarbonada.

A proposito deste ultimo factor, são muito interessantes os trabalhos de Umber que, em 1000 intoxicados por este gaz notou, em 68% dos casos, um ahyperglicemia nitida, indo até 3,36; notou Umber 2 casos de diabete, em que este appareceu, 7 mezes e 1 anno, respectivamente, após intoxicação pelo oxydo de carbono.





**BISMUTH  
DESLEAUX**

**PROTECÇÃO DO ESTOMAGO  
CURATIVO GASTRICO IDEAL**

Específico das affecções dolorosas do estomago



## **Neuro Fosfato Eskay** **e os estudantes de Medicina**

Os estudantes de hoje são os verdadeiros médicos de amanhã. A elles interessará conhecer a composição e base científica do NEURO FOSFATO ESKAY. E aqui a sua formula:

Glycerophosphato de sodio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de calcio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de strychnina.....	0,001 grms.

em solução perfeita e estável ao estado ácido, de fácil assimilação ao organismo e de sabor muito agradável.

NEURO FOSFATO ESKAY é o poderoso reconstituente necessário no restabelecimento da energia perdida por causa de neurasthenia, anemia, idade avançada, exgotamento nervoso, excesso de trabalho mental ou corporal. De grande valor como estimulante do appetite, efficassissimo na convalescença de enfermidades em geral e na maternidade antes e depois do parto.

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

Aos estudantes que desejarem amostras deste medicamento, roga-se-lhes mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram, para incluir seus nomes em nosso archivo especial de estudantes. Peça-os ao:

Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153

Rio de Janeiro.



Em certos paizes, como Estados Unidos, Brasil, Argentina, tem sido consideravel o affluxo de judeus, nos ultimos decennios; ora, é sabido que, na raça semitica, o diabete é 2 vezes mais frequente do que nas demais.

Ha ainda a assignalar que a insulina, prolongando a vida dos diabeticos e permittindo ás mulheres a procreação, concorre de certo modo para augmentar o numero de casos, dada a importancia do factor hereditario nessa doença.

### DIABETE E GRAVIDEZ

Segundo M. Labbé (Soc. Obst. et Gyn., Paris, 5-9-35) as mulheres gravidas apresentam glycosuria espontanea em 5-8% dos casos, provocada em 30% e retardamento da combustão dos hydrocarbonados em 85% dos casos.

A maior aggravação do estado diabetico se verifica no 5.<sup>o</sup> ou 6.<sup>o</sup> mez, podendo attribuir-se a melhora, desde então, á supplicia exercida pelo pancreas do fêto.

Antes do emprego da insulina, a mortalidade, durante a gravidez, era de 50% para a mulher e 65% para a creanga.

Após o uso da insulina, Labbé verificou a quéda da mortalidade a 0%, na mulher, e uma só vez observou a morte na creanga.

Antes do uso da insulina, a litteratura medica, segundo Rosenberg (Zeit. f. Aerzt. Fortb., 1934, n.<sup>o</sup> 8), só consignava 64 casos de gravidez em diabeticas, mas, de 1924 para cá, esta se tornou mais frequente, tendo só esse autor observado 65 casos, em 55% dos quaes o fêto se salvou.

O conjuncto de todas essas influencias pôde explicar a maior frequencia do diabete em nossos dias.

### DIABETE E VITAMINAS

Os estudos recentes de Bierry e Rathery, Mills, Gringoire, Labbé, Rubino, Peters, etc., vêm pondo em fóco o papel que certas vitaminas desempenham no metabolismo glycidico e, dest'arte, a sua influencia no diabete.

E' assim que se verificou que a energia potencial do assucar não pode ser completamente desenvolvida sem que o organismo receba, ao mesmo tempo, o complexo vitamínico B, que, para Peters, desempenha um papel verdadeiramente especifico no metabolismo intermediario dos glycidios, sendo um estimulante das funcções pancreaticas.

Foi verificado que, no coelho beriberico, se rompe o equilibrio entre os systemas acinoso e insular, de que resulta neste uma hypertrophia, provavelmente de defeza.

E' conhecida a influencia dessa vitamina sobre o cortex suprarenal, assim como se sabe que a avitaminose B se acompanha de hyperglycemia.

Aliás, nessa carencia, ha diminuição de tolerancia para os hydrocarbonados, cujo uso agrava os disturbios existentes.

Emquanto Collazo e Bayo consideram o factor B 2 como glycofixador, Nolf julga poder attribuir ao factor B 1 nitida influencia sobre as



trocas glicídicas; Vicente Baptista acha mais prudente attribuir esta ao complexo B (1 e 2) e attribúe á falta deste a hyperglycemia, a hypoglycemia hepática e muscular, a hyperlactacidemia e a diminuição do glutathion no sangue e nos tecidos, o augmento do cholesterol e a diminuição de resistencia ás infecções.

Ora, ahí se vêm, em fila, varios dos disturbios essenciaes do diabete.

Accresce que o emprego da vitamina B 2 exerce acção glicogenica, oxydoreductora e hypolactacidemica, favorece o augmento e a fixação do glicogeneo hepatico e muscular, á custa do assucar alimentar e do acido lactico do desdobraimento intermediario (Nolf, pg. 105).

Por outro lado, na avitaminose B tem sido verificadas lesões no cerebro e na hypophyse; hypertrophia desta e das suprarenaes quando todas as outras glandulas se mostram atrophiadas, o que não deixa de ser interessante quando se sabe o papel que o hypophyse representa nas trocas hydrocarbonadas.

Em trabalho anterior já assignalamos a semelhança que, com o diabete, apresentam as desordens resultantes da avitaminose B: — Compromettimento hepatico, predominancia das suprarenaes, prejuizo da glicogenese, frequencia das neurites, diminuição da tolerancia para os hydratos de carbono, augmento do cholesterol, maior gravidade na creanca, etc. (ANNES DIAS, Conceito Humoral do Diabete).

#### AS VITAMINAS D e A

Começam a ser estudadas no ponto de vista ad sua acção metabolica sobre os assueares.

Dalmady acha que a deficiencia de irradiações ultra-violeta explica a maior frequencia do diabete nos paizes menos insolados. Aliás, na Europa, é nos paizes nordicos e, nos Estados Unidos, são os Estados mais septentrionaes que apresentam maior numero de casos.

O diabete é mais frequente nas cidades do que nas zonas ruraes, na planicie do que na montanha.

#### DIABETE E SYSTEMA RETICULO-ENDOTHELIAL

Os trabalhos de Rathery, Bignami e Massaglia demonstraram uma influencia esplenica no metabolismo glicidico, mas foi Esendero que: ponde attribuir ao tecido reticulo-endothelial do baço essa propriedade.

Hélión Póvoa conseguiu, pelo bloqueio do systema com tripanblau, modificar as condições da curva glicemica, mostrando, assim, a possivel intervenção reticulo-endothelial no metabolismo glicidico.

Sendo este o grande aparelho metabolico do organismo, seria difficil considerá-lo indifferente ás trocas glicídicas. A existencia de elementos desse systema na hypophyse veiu reforçar a suspeita que dali parta o estímulo trophico.

#### DIABETE E CRESCIMENTO

Labbé e Gringoire (S. Méd. H., Paris, 29-6-35), em 74 creanças diabeticas, observaram que 65% dellas apresentaram um excesso de altura



no momento em que apparecêra o diabete. Dentre as meninas, só uma chegou a ser menstruada e, tardiamente, aos 24 annos. Perguntam esses autores si não será apropriado fallar de um infantilismo pancreatico, ao lado dos infantilismos thyroidiano, hypophysario, e genital. Parece-nos preferivel attribuir tanto o crescimento exaggerado como o prejuizo genital a um disturbio hypophysario, sem o qual, difficil fôra explicar o primeiro phenomeno, quanto ao segundo tambem é plausivel a pathogenia hypophysaria, dadas as relações funcçionaes entre as glandulas genitae e a hypophyse.

Aliás, se sabe tambem quanto pôdem ser estreitas estas relações.

De um lado, é sabido que o ovario, por sua folliculina é synergico do pancreas, é um seu satellite, na regulação glycidica.

Por outro lado, ha bem pouco, Vallejo, (Arch. de Med. y Cir. Esp., Mayo, 1934), observava, em 100 casos de diabete em mulheres, que este apparecêra no momento de um deficit ovariano (48 por occasião da menopausa, 19 por castração e 12 por disturbios funcçionaes), sendo que ali o emprego da opoherapia ovariana baixava transitoriamente a glycemia.

### PROBLEMA SOCIAL

Esse incremento e de tal ordem que o diabete passou a constituir verdadeiro *problema medico-social*.

O clinico já dispõe de uma arma poderosa para combater a doença, a insulina; o hygienista, justamente alarmado, clama agora por medidas que reduzam a morbidade crescente.

O problema é arduo e delicado.

Umber, julgando, da observação prolongada feita em gemeos, que a gravidade do diabete se baseia mais na herança do que em condições extrinsecas, aconselha a restricção do numero de casamentos de diabeticos, mas se oppõe á esterilisação destes, que, desde o emprego da insulina, se acham aptos ao exercicio de todos os mistêres.

Meythaler, chefe do ambulatorio para diabeticos de Bonn, combate a opinião de Umber e acha que a gravidade e a alta mortalidade do diabete são devidas principalmente a factores externos, como a falta de cumprimento das prescrições medicas por motivos pecuniarios, a falta de conhecimentos necessarios por parte do doente e os perigos da passagem do tratamento hospitalar para o domiciliar.

No sentido de resolver a questão social do diabete, Meythaler propõe a notificação obrigatoria e a creação de ambulatorios com frequencia tambem obrigatoria, que representariam o traço de união entre o medico pratico e as clinicas hospitalares.

Taes ambulatorios regulariam a profissão do diabetico e o tempo de trabalho de que é capaz, facilitariam, a obtenção de insulina, para os necessitados, mediante accordo com os fabricantes desta, com o Estado e as instituições particulares, resolveriam todos os varios problemas que o diabetico tem de enfrentar, como hygiene alimentar e corporal, procreação, etc.



Este tratamento ambulatorio, bem executado, permittiria que muitos doentes deixassem o hospital e pudessem fazer algum trabalho, poupando, assim, a oEstado as despesas de hospitalisação e reintegrando na actividade social o doente, que ficará sob vigilancia medica continuada.

No nosso paiz nada existe ainda organizado, a esse respeito, e ao nosso servigo clinico incumbe tudo tentar no sentido de conseguir que o diabete seja considerado como uma doença social, cujo tratamento e cuja prophylaxia, devem merecer cuidados especiaes.

E' nosso intuito, a exemplo do que fizeram Umber, Escudero, Meythaler, Joslin e tantos outros, organizar, quanto antes:

1 — Um departamento hospitalar para doentes, onde o doente adquira o necessario conhecimento dos perigos que o ameaçam, dos meios de os combater, das noções de dietetica indispensaveis para que elle se torne o collaborador solícito do clinico.

2) — um ambulatorio servido por clinicos especialistas para que o doente, ao envez de permanecer durante mezes na ociosidade ou no hospital, tenha a sua cápacidade vital reerguida de modo a tornal-o um cidadão util aos seus e á sociedade.



# *Novo!* Octinum

$C_8 H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$

«Knoll»

**Espasmolítico e analgésico  
nas dores devidas a espasmos.**

Não é alcaloide,  
age mais forte e mais duradouramente do  
que a papaverina,  
não provoca sensação de secura na gar-  
ganta, como a atropina.

### Indicações principais:

Espasmos gastro-intestinais.  
Úlcera gástrica e duodenal.  
Dores gástricas devidas a secreção excessiva.  
Espasmos da bils, dos rins, da bexiga.  
Obstipação espasmodica.  
Dismenorrea espasmodica.

Embalagens originais: Comprimidos de 0,15 g Ide bitartrato de Octinum, tubos com 10 comprimidos — Líquido Ide cloridrato de Octinum a 10%, vidras com 10 cc. — Empôlas de 1,1 cc. (1 cc. contem 0,1 g de cloridrato de Octinum), caixas com 5 emp.

Posologia: Comprimidos e líquido: 1 comprimido ou 15 a 20 gotas, 3 vezes ao dia — Empôlas: por via subcutanea 2 a 3 vezes ao dia  $\frac{1}{2}$ —1 empôla, por via intramuscular 2 ou 3 vezes ao dia  $\frac{1}{2}$  empôla. Em caso de necessidade, a dose oral pode ser duplicada.



KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN S/O RHENO



# Larosain "ROCHE"

Medicamento dietético  
da diarrhéa infantil.



Caixa de 100 grs.  
Saqinho de 20 grs.

Amstras e litteratura

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



## (\*) Noticia historica „In Memoriam“ dos mestres da cirurgia especializada

por  
Nogueira Flôres

Rendamos uma homenagem muito justa “in memoriam” e ouçamos a evocação dos nomes dos Mestres brasileiros:

Prof. José Correia Picanço (Barão de Goyanna) da cidade de Goyanna-Pernambuco, cirurgião-mór do Reino Portugal, demonstrador de anatomia da Universidade de Coimbra e director da 1.<sup>a</sup> Escola de Cirurgia do Brasil que, devido a reiterados pedidos junto a D. João VI, se creou o Collegio de Cirurgia em 18 de Fevereiro de 1808 na cidade da Bahia;

Moncorvo Pac, pediatra notavel, de grande senso clinico e vasta illustração, fundador da Policlínica do Rio de Janeiro, e do Curso livre de Pediatria onde este mestre insigne fazia, até então, o unico ensino da pediatria no Brasil com descortino invulgar para seus discipulos Olinto, Figueira, Clemente Ferreira, Luiz Barbosa, Alfredo da Costa, Meirelles, Moncorvo Filho, Gurgel, Augusto Barreto, Parga Nina, Silva Nunes, Jeronymo Pourchet, Jayme Silvado, Olympio Portugal, Rodrigues Guião, Alfredo Bastos, João de Azevedo Correia, Jorge Street, Luiz de Moraes, Francisco Cavalcanti, Nogueira Flôres e tantos outros mais que foram e são professores de pediatria;

Pediatria Pereira Rego (Barão de Lavradio), director fundador do Consultorio de erianças da Santa Casa do Rio;

Pediatria Rocha Lima Pac, do Rio;

Prof. cirurgião Visconde de Saboia, director honorario da faculdade do Rio. Foi tal a sua actuação como director e mestre insigne, que creou 8 cadeiras, sendo 7 de clinicas e laboratorios, inclusive a de clinica pediatria, cujo cathedratico foi Barata Ribeiro, obtendo o lugar em concurso disputado. O prof. Visconde de Saboia fundou ainda a revista dos cursos theoreticos e praticos e o muscu anatomo-pathologico, intallando-o admiravelmente com um modelador Snr. Ossian Bonnet. Como fosse tão progressista e proficuo este periodo da administração Visconde Saboia se chamou “periodo aureo”. Além da homenagem que o Governo Provisorio da Republica prestou-lhe, conferindo o titulo de Director honorario, deu a Enfermaria onde professava a clinica cirurgica, o nome — Enfermaria Prof. Saboia. No instituto Sarmiento Leite, ha uma sala Saboia. Na installação, por occasião da grande guerra, do hospital Franco-Brasileiro, situado á rua Vaugirard, ha uma sala Prof. Saboia;

Profs. pediatras: Barata Ribeiro, Simões Correia, Nascimento Gurgel, do Rio;

(\*) A proposito das conferencias realizadas em Abril de 1936, na Clinica Cirurgica infantil e Orthopedica da Faculdade “em torno da Cirurgia infantil”, fizemos ao finalisar uma evocação aos Mestres fallecidos.



Frederico Rebello, da Bahia; Octavio, de Porto Alegre;

Pediatra Fernandes Figueira (director fundador da policlinica de Crianças), do Rio, onde este insigne mestre fazia o ensino com grande brilho, em um serviço modelar, e Queiroz Mattoso, de São Paulo;

Profs. Cirurgiões: Manuel Feliciano, (cognominado o Larrey brasileiro), cirurgião-mór do exercito, creou-se o premio Prof. Manuel Feliciano — viagem á Europa por trabalho de valor sobre cirurgia; Oscar Bulhões, Lima Castro, Eduardo Chapot-Prevost, Pedro de Magalhães, Marcos Cavalcante, do Rio; Manuel Victorino e Pacheco Mendes, da Bahia;

Profs. anatomistas: Soares de Castro e Jonathas Abbott, da Bahia; este prof. incomparavel foi lente de anatomia em 1828 no Collegio de Cirurgia, tendo se formado em 1819 neste Collegio e tambem doutorou-se na Universidade de Palermo. Nascera em Londres, e era de grande cultura, professor exemplar, infatigavel, trabalhador, tempera de luctador e organisador e excedeu aos maiores de sua epoca. Creou o Museu Anatomico-Pathologico, onde a Faculdade inaugurou o seu busto em bronze. E era avô dos clinicos e politicos de grande descortino, drs. João e Fernando Abbott, do Rio Grande do Sul; Benjamin Baptista, cathedratico de technica operatoria e cirurgia experimental, discipulo dilecto de nosso incomparavel Mestre e paranymphe prof. Paes Leme, era um dynamico, não conhecia fadigas para ensinar e incentivar e inculcar o gosto em seus discipulas ao estudo da anatomia, era um didacta sem par e um apaixonado pelos estudos no amphitheatro de anatomia, sem favor algum diser-ia era um Farabeuf na sua Escola Pratica, de Paris. Bem justas foram as homenagens prestadas "in vitam" ao anatomista insigne, inaugurando-se seu busto em bronze no amphitheatro que recebera seu nome; e bem podemos parodiar o que Joaquim Nabuco disse de Graça Aranha "no espelho da saudade reflecte tres imagens: da sabedoria, da intelligencia e da bondade"; José Nunes Garcia e Luiz Pientz nauer, do Rio;

Prof. honorario Protasio (fundador e director) da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; era prof. emerito, um espirito simples, paternal e amavel com grande projecção na clinica e na politica com o que muito cooperou a sua actuação para fundação e equiparação deste Instituto de ensino superior;

Prof. Dioclecio (fundador e vice-director) da Faculdade de Porto Alegre; era mestre insigne de clinica medica, de cultura invulgar e de senso clinico extraordinario, como cirurgião e internista, era a verdade na sciencia e a consciencia na arte e tambem de alma de cirurgião.

A Faculdade prestou-lhe uma homenagem posthuma, denominando o pavilhão de conferencias do hospital da Santa Casa de — Professor Dioclecio, e creou-se o premio — Prof. Dioclecio por trabalho de valor sbre pharmacologia ou therapeutica.

Prof. Sarmento (fundador e director) da Faculdade de Porto Alegre, cirurgião-anatomista. Consagrou-se de corpo e alma a Faculdade por muitos annos e assim dizia é "a minha filha mais velha". Era de um coração bonissimo e uma modestia proverbial, aliada ao saber de



anatomista incomparavel e didacta completo, bem como de cirurgião que tinha alma de cirurgião. Seu busto em bronze foi inaugurado "in vitam" e o instituto anatomico tomou seu nome de "Instituto Sarmiento Leite" in memoriam, e estas justas homenagens fazem sempre presentes a figura inconfundivel do collega e companheiro de luctas e do mestre amigo;

Profs. cirurgiões: Domingos Guimarães Peixoto (Barão de Igua-rassú), director da Escola medico-cirurgica; Candido Borges Monteiro (Visconde de Itaúna), Barão de Pedro Affonso e Domingos de Góes, do Rio; Arnaldo de Carvalho e Alves de Lima, de S. Paulo; e Carlos Wallau, creou-se o premio Prof. Carlos Wallau por trabalho de valor sobre clinica cirurgica, de Porto Alegre;

Profs. cirurgiões anatomistas: Conselheiro Andrade Pertence. Conferencia realisada e bem documentada na Academia Nacional e Medicina em 1931 pelo Prof. Alfredo do Nascimento sobre a personalidade deste Mestre incomparavel "Perito em tudo, professor insigne, adestrado em todas as technicas da profissão. Pertence com igual elevação assistia medicamente aos seus clientes, realisava com exito e temeridade as mais audaciosas intervenções cirurgicas e obstetricas. Mestre, medico, cirurgião e parteiro, em tudo foi pontifice em seu tempo. Certo aos diagnosticos, propheta nos prognosticos, julgava seguro num rapido relancear dos olhos, agia com segurança, presteza e exito certo, ás vezes em gestos quasi theatraes.

Conhecedor profundo da anatomia, regeu na nossa Faculdade do Rio de Janeiro, a cadeira de anatomia geral e pathologia, e depois, durante 15 annos, a de anatomia topographica, operações e apparatus, ao passo que na antiga Academia de Bellas artes, leccionava a cathedra de anatomia das formas e physiologia das paixões". Almirante Pereira Guimarães e Ernesto Crissiuma, do Rio;

Cirurgiões: Joaquim Soares de Meirelles, cirurgião-mór da Armada, Henrique Monat, Catta Preta, Furquim Werneck, Sant'Anna, Carlos Teixeira, Daniel de Almeida, General Amaral, Alvaro Ramos, do Rio; Nogueira, cirurgião-mór do Exercito, Campos (Barão de Guahyba), Fayet Pae, Henrique Eichenberg, do Rio Grande do Sul;

Pinto Portella, pediatra cirurgião (fundador e director) do hospital de Crianças S. Zacharias, no morro do Castello, annexo á S. Casa, hoje demolido para obra de saneamento; era dotado de um coração bonissimo e de uma grande habilidade de cirurgião e de orthopedista este querido mestre e amigo.

Todos estes Professores pediatras e cirurgiões e anatomistas acima citados foram grandes valores e cultores intelligentes e abnegados que tanto honraram e glorificaram a pediatria, a cirurgia infantil, a orthopedia, a cirurgia de adultos e a anatomia no Brasil e até no estrangeiro brilhantemente.

Finalmente releva accentuar e se faz mister exaltar que estes mestres exerceram com notavel brilho as suas especialidades e praticaram as suas felizes intervenções, inclusive as da mais alta cirurgia "quand même", sem ambiente, revelando qualidades genuinamente cirurgicas.

*Sic transit gloria mundi!*



## Sobre a presença do *Plasmodium falciparum* no Rio Grande do Sul \*

Dr. R. di Primio

Diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.

Higienista pela Universidade do Rio de Janeiro.

Docente e chefe de laboratório de Parasitologia.

Mais do que em qualquer outra região do Brasil é de excepcional interesse o estudo do impaludismo no Rio Grande do Sul, não só quanto ás particulares condições climatericas do seu territorio, da sua variada e original configuração geographica, como pelo duplo aspecto epidemiologico: endemicidade do mal em uma zona e acommettimento progressivo e insidioso em outras circumscripções.

Assiste-se, assim, em situação, circumstancias e phenomenos climatericos diferentes de muitas regiões do paiz, o desenvolver do impaludismo cuja erradicação cada vez torna-se mais difficil. Deste trabalho, além do interesse scientifico, resultam particularidades como o conhecimento da mais larga distribuição geographica dos plasmodios no Brasil e outras que a presença do responsavel pela terçã maligna determina sob os pontos de vista clinico, epidemiologico e prophylactico. Nos ultimos tempos a occorrença de fórmãs clinicas diversas, caracterizadas principalmente pelos processos morbidos graves com apparecimento não raro de casos fataes, despertou-me a attenção e originou nova excursão para pesquisas na zona malarigena do Estado. Já pelo resurgimento precoce dos casos após os periodos de interregno, aliás tornados nos ultimos tempos mais restrictos, motivados pelos nossos particulares factores mesologicos, já pelas modalidades clinicas diversas, polymorphas e, sobretudo, malignidade dos casos occorridos, resolvi realizar as investigações no ponto mais vulneravel do verão de 1936: São Pedro de Alcântara, situado em pleno interior do municipio de Torres.

O Rio Grande do Sul pela sua situação geographica está sujeito aos mais variados phenomenos meteorologicos relativos ás quatro estações: primavera, verão, outomno e inverno e aos quaes estão subordinadas as oscillações epidemicas da malária, com graus diversos de incidência, algumas vezes alarmantes, como foi o surto do verão de 1934 caracterizado pela maior morbidade e mortalidade de impaludismo em toda a zona endemo-epidemicã. Em 1929 quando publiquei o primeiro trabalho sobre o impaludismo autochtone do Rio Grande do Sul, até então sem nenhuma referencia, e posteriormente em outras publicações relacionadas com este novo problema da mais alta relevancia para a salubridade do extremo sul do Brasil, assignalei a presença, como especie dominante, do *Plasmodium vivax*, confiando, entretanto, que observa-

\* Transcripto do "Brasil-Medico", Anno L, n.º 16, de 18 de Abril de 1936.



ções ulteriores, raeficassem ou não esses exames parasitológicos, previsão epidemiologica que ha tempos fiz, dada a incidencia temporaria cu preferencial dos plasmodios de accôrdo com as regiões ou estações do anno. Esta hypothese mais se robusteceu quando, com o conhecimento prévio de outras fórmias parasitarias nos Estados vizinhos e depois de penosas e longas excursões, estudei a distribuição geographica dos eulicideos no Estado, principalmente na zona malarigena. Neste trabalho, "Alguns eulicideos do Rio Grande do Sul — Considerações nosologicas a respeito", assignalei as seguintes especies de anophelinas: *Nissorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *tarsimaculatus* (Goeldi, 1905); *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *albitarsis* (Arribalzaga, 1878); *Nyssorhynchus* (*Kerteszia*) *cruzi* (Root, 1926); *Anopheles* (*Arribalzagaia*) *maculipes* (Theob., 1903); *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *bachmanni* (Petrocchi, 1925); *Chagasia fajardi* (Lutz, 1904); *Nyssorhynchus* (*Myzorhynchella*) *lutzi* (O. Cruz, 1901); *Anopheles* (*Nyssorhynchus*) *evansi* (Brèthes, 1926). — A evidencia do *Plasmodium falciparum* no centro de um municipio todo elle malarigeno, em uma localidade afastada dos limites de Santa Catharina e, corollariamente, dos focos classicos de malaria do Estado limitrophe, accommettendo um individuo que ha longo tempo não se afastava dos arredores da sua habitação onde contrahiu e morreu de terçã maligna como demonstrou o exame parasitologico, prova bem o caracter autochtone desta fórmula de malaria.

Das mesma maneira que se observa em toda a zona endemica — Municipio de Torres e parte norte de Osorio (Conceição do Arroio) — os casos de impaludismo se registam, em São Pedro de Alcantara no lapso de tempo que vac de Novembro a Maio, com incidencia maior nos mezes de Março e Abril. A' acalmia ou interregnos de desaparecimento do impaludismo estão ligados evidentemente as nossas particulares condições meteorologicas, cuja influencia para o *P. falciparum*, nas regiões temperadas, manifesta-se com o caracter de febres estivo-outomnaes. Com manifestações morbidas variadas, quasi todos os habitantes de São Pedro de Alcantara, nos ultimos tempos, contrahiram febres palustres, assignalando-se, entre outras particularidades, as idades, cujos limites registados são de 20 dias e 80 annos.

Motivaram essas considerações, principalmente as duas seguintes e syntheticas observações:

A. F. da S., côr mixta, 65 annos, casado, lavrador, natural do Rio Grande do Sul, municipio de Torres, onde reside a um kilometro e meio da denominada "Praça da Colonia São Pedro de Alcantara", e da qual ha muito tempo não tem se afastado. Na casa moram seis pessoas, todas anteriormente accommettidas, em epocas diversas, de impaludismo. O paciente, cujo passado morbido pouco apresenta de interesse, principalmente no caso, pela segunda vez contrahiu a malaria que o levou ao leito. Às 16 horas de 14-2-36 examinei-o, apresentando: febre alta, grande prostação, tremor generalizado, pulso frequente, regular, hypotenso, e, como signaes de maior monta: ictericia, hepatomegalia e grande esplenomegalia. Apesar do tratamento intenso, o doente cujo sangue foi tirado quando estava febricitante, falleceu 39 horas depois dos pri-



meiros socorros medicos, até então entregue ás medicações caseiras. O exame parasitologico revelou abundancia de fórmãs de *Plasmodium falciparum*.

Alóra outros casos que tive oportunidade de observar em phases e manifestações diversas, surprehendí em pleno accesso febril o doente F. H., cujo exame parasitologico evidenciou a presença do *Plasmodium vivax*.

Nos dias 14 e 15 de Fevereiro de 1936 das 18 ás 21 horas, capturei diversos exemplares de anophelinas, nas proximidades do pantano de São Pedro de Alcantara, que verdadeiramente constitue o começo do grande banhado do "Laguneiro". A classificação demonstrou pertencem esses exemplares ás duas especies: *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *orbitarsis* (Arribalzaga, 1878) e *Nyssorhynchus* (*Kerteszia*) *cruzi* (Root, 1926).

Assinalando pela primeira vez a presença do *Plasmodium falciparum* no Rio Grande do Sul, forma parasitaria que em outras regiões do Brasil e allures tem larga distribuição geographica, faço-o para melhor orientar a therapeutica, a epidemiologia, a prophylaxia e demais factores relativos a esta grave parasitose, que insidiosamente invadiu o norte do Estado, tomando aspectos assustadores pela extensão e gravidade que nos ultimos tempos tem assumido.



## PORQUE

A ILLUSTRE CLASSE MEDICA BRASILEIRA PREFERE A TODO E QUALQUER  
PRODUCTO SIMILAR, NACIONAL OU EXTRANGEIRO A

# PHOSPHO - CALCINA - IODADA

?

Por ser manipulado com o maximo esculpulo e escorreito de impurezas;  
Por dever a sua composiçào a tres elementos de reconhecido valor therapeutico:

**PHOSPHORO**  
**CALCIO**  
**iodo:**

- Por ser absolutamente isento de alcool;
- Por não produzir iodismo;
- Por não conter fluoretos (descalcificantes), phosphatos acidos (assimilação nulla), phosphato monocalcico e bicalcico (fraca assimilação), glycerophosphatos (assimilação 18 %);
- Por augmentar o numero de globulos sanguineos e restituir as forças;
- Por ser um grande agente de estimulação nutritiva e
- Por ser um TONICO PERFEITO na opinião dos grandes clinicos que já tiveram occasião de observar e constatar (vide documentos annexos ao vidro) os seus beneficeos effeitos sobre a Anemia, Neurasthenia, Lymphatismo, Escrophulose, Rachitismo, Adenopathia, Phosphaturia, Chlorose, Boeio, Bronchite asthmatica, Manifestação da syphilis, Rheumatismo chronico, Convalescenças e durante os periodos da gravidez e do aleitamento.

—D—

Para obter amostras queira dirigir-se á CAIXA POSTAL 1578. São Paulo.

**IODOBISMAN**  
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

**TROPHOLIPAN**  
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

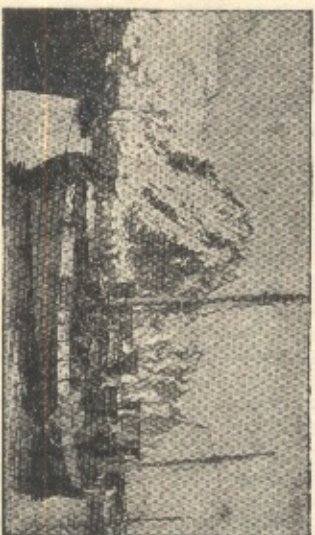
ESTERES MARRILLO E CHALMOGILLO SUPERSATURADOS DE LIPOIDES TOTAES DO CEREBRIO

LITERATURA e AMOSTRAS a DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

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



# Indigestão . . . . . ou boa assimilação



Typico banco de pecca noruegues, dedicado á pecca do bacallan nas aguas de Bolstad, Ilhas Lofoten, e suas cercanias.

Para corrigir certas phasas de deficiencia no metabolismo e provê-lo de valiosas vitaminas, o nosso producto deve merecer a sua inteira confiança.

## EMULSÃO DE SCOTT



**A** ISTO se reduz muitas vezes o problema entre o emprego de óleo de fígado de bacalhau, ou de uma perfeita emulsão. Porque em muitos dos casos, os indivíduos que necessitam este valioso óleo, difficilmente o podem digerir em sua forma natural. Mas a Emulsão de Scott, o mais puro óleo de fígado de bacalhau perfeitamente refinado, é oferecida ao organismo em forma relativamente facil de digerir e de assimilar.



## Um ponto de interrogação na nossa cultura médica (\*)

Adair Figueiredo.

Honrado com a incumbencia de iniciar as palestras deste ano, penso desnecessario dizer que aqui não venho animado por pretensões didaticas. E muito ao contrário, estou na condição do estudante que comparece perante uma banca examinadora e a quem assiste indisfarçavel dever de demonstrar que o ponto sorteado não lhe é completamente extranho.

.....

Justifico o título vago que escolhi, dizendo que, quando fui surpreendido — ante-hontem — pelo convite-ordem do ilustre Presidente desta casa, não tinha no espírito a mínima idéia do que havia de constituir objéto deste arranzel que ides ouvir:

Um inferno de preocupações múltiplas e diferentes existia na minha mente. E só hoje, pela manhã, consegui meditar um pouco, escolhendo a materia de que devia tratar.

Agora posso dizer, com maior precisão, que me referirei a esse ponto de interrogação que se desenhou em meu espírito no dia em que o saudoso Mestre Augusto Vianna me conferiu o título de médico: Falaria dessa incógnita que afflige a todos aqueles que completam o curso, defrontando portal desse mundo novo, onde o valôr individual é posto em próva e onde nos está reservada uma vida de abnegação e luta.

.....

Um inquerito foi por mim feito, em 1932, com a finalidade do esclarecimento daquilo que eu subordino ao título de orientação profissional.

Tive a ventura de recolher a opinião de todos os Mestres estrangeiros consultados. Mas não consegui colocar a questão em harmonia com as nossas necessidades os ambiente nacional, pela simples razão de que os Professores brasileiros não *quizeram dispensar ao obscuro investigador as mesmas honras com que o brindaram Achard, H. Roger, Nerio Rojas, Paul Le Gendre e muitos outros.*

Sómente Lins e Silva, de Recife, quiz reconhecer que, realmente, a nossa organização no Brasil, em materia de pedagogia especializada para

---

(\*) — Palestra realisada a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em 3 de abril de 1936.



o curso médico, é totalmente errônea, evidenciando-se a urgência de um socorro que proporcione ao estudante a possibilidade de formar uma personalidade completa, antes de sair da Faculdade.

.....

A ortodoxia cultural médica vigente no Brasil se despreocupa, evidentemente, de múltiplas questões que afetam a mais elevada importância.

E se tivermos em mente essa indisfarçável ligação que existe entre a educação e a prática médicas, havemos de reconhecer que o psíquico não pôde ser esquecido em clínica, pelo alto valôr que tem em relação á diagnose, á evolução da doença e ao tratamento.

Infelizmente, o problema do treinamento do estudante, no que se refere á psicologia do doente, está prejudicado na nossa organização didática, constituindo materia em que um conhecimento sistematizado é quase privativo dos neuropsiquiatras.

Nos outros departamentos da clínica, esse adexramento é feito fracionariamente, sem essa verdadeira corporificação que permite ao profissional classificar precisamente o doente, vencendo as barreiras mentais que ele oferece á semiótica e á clinica em geral, e ainda utilizando as características psíquicas favoráveis a tais ordens de objetivos.

Porquê os fatos de natureza prática decorrem sempre de um prévio e sistematizado conhecimento teorico, orientador da classificação de cada caso e inspirador dos recursos a empregar.

Entre nós, e talvez por uma questão de herança mental, sempre uma tendencia dispersiva foi a tônica psíquica de todas as profissões. E daí tudo quanto sofre a atividade clínica, sempre dificultada pela reserva mental do doente ou por essa passividade tão própria do leigo que crê mais nos conselheiros domesticos que no profissional responsável pelo tratamento. Daí todos os impecilhos da vida profissional relacionados com a natureza íntima da humana creatura, e a respeito dos quais a clinica ginecológica nos poderia fornecer sobejos elementos de prova.

Paul Dubois, dentro do mundo latino, mereceu bem o título de Mestre incedível, no que tange ás interrelações do corpo e do espírito. E ele foi um dos primeiros a reconhecer que a clinica sofre muito, sempre que nos despreocupamos do fatôr psicologico.

No Brasil, onde não existe uma rigorosa organização didática sobre a materia, o fato se caracteriza por uma importancia digna de destaque.

A população tem uma psicologia toda particular — direi mesmo rudimentar —, apresentando ao observador toda a gama multiforme de formações mentais próprias dos povos jóvens. E alem disso, o profissional, na generalidade dos casos, não possui uma noção teorica de tudo quanto clinicamente se relaciona com a assistência a doentes portadores de formações psicologicas tão desencontradas.

E sobre isso, a nossa legislação é insufficiente, não existindo entre nós siquer um curso de introdução ao estudo da medicina, como o que existiu na França — *“um ensino elementar, para os alunos do primeiro ano (como o que se fazia de melhor em Paris...)*, segundo a expressão do sábio Henri Roger.



Nas cadeiras de clínica, o estudante é levado a observar os quadros psíquicos apresentados pelos doentes tratados no período didático. É é incontestável que, do ponto de vista médico-psicológico, esses doentes dão muito pouco que aprender, pois não preexiste o conhecimento teórico, a capacidade sistematizadora, que permite sua classificação e a indicação rigorosa dos meios utilizáveis.

.....

A história da Medicina, ensinada de maneira ultrasintética na mesma cadeira em que está incluído o estudo de múltiplas questões outras, bem diversas e mais relacionadas com as anormalidades orgânicas do ser humano, é mais um ponto fraco a estudar.

Embora os assuntos de natureza eminentemente técnica predominantes nessa cadeira tenham um grande, um inegável valôr, não devemos esquecer que se relacionam principalmente com alterações viscerais, anatómicas, fugindo — diretamente — às limitações do campo propriamente psicológico, que apenas indiretas relações tem, no terreno concepcional, com a morbidez orgânica.

É mais um ponto fraco da nossa organização pedagógica.

.....

É comum e irremediavelmente ouvido, no Brasil, o conceito limitado em que temos o estudo dos dias anteriores da Medicina.

Pensa-se que a virtude máxima de seu conhecimento reside numa noção geral sobre a evolução doutrinária da ciência que cultivamos.

Mas é absolutamente certo que os casos individuais estudados numa análise detalhada dos nossos dias passados, têm um poder extraordinário sobre a formação moral e técnica dos profissionais.

A Escola bahiana — talvez por influência do tradicionalismo tão próprio ao meio regional — apresenta ante o mundo médico brasileiro, um fenómeno bem interessante. É o dos profissionais dela saídos terem, na maioria dos casos, uma reverência especial pelos Mestre que ilustraram as letras médicas no passado, procurando nortear sua conduta profissional de acordo com os dogmas implicitamente instituídos por nossos predecessores.

Não chegou ela, entretanto, á sistematização desejável, e principalmente numa hora de confusão espiritual, em que ninguém sabe, com precisão, o vento mental que sopra.

E por uma iniludivelmente errônea conceituação, nada está feito entre nós, em matéria de aplicação racional dos conhecimentos adquiridos na história da Medicina.

.....

Temos feito uma deontologia médica de ficção. E isso se observa contra todos os altos desejos dos nossos legisladores e dos Professores das nossas Faculdades.

A deontologia, incondicionalmente, pressupõe um conhecimento sólido das responsabilidades profissionais assumidas (pressupondo também o conhecimento teórico de uma infinita pluralidade de concepções que, mais-dia-menos-dia, deve ser objetivada nesse campo estenso, multivário, que é a clínica).



Paul Le Gendre, em carta com que nos honrou, diz, peremptoriamente, que as questões "*relativas á psicologia do doente e dos que lhe estão proximos, á ética profissional e ás cousas relacionadas com a formação moral do estudante; não parecem da mesma ordem*" que as demais, enquadráveis no estudo da evolução doutrinária médica e da historia da Medicina.

Mas eu quero discordar do culto Mestre parisiense que, em expressões textuais, ensinou todas as questões geracs supramencionadas "*durante trinta e seis anos (1933), no leito do doente e paralelamente á clínica*".

Já fizemos notar o pouco que o doente de enfermaria e o de ambulatório nos pôdem proporcionar.

Mas ainda merece uma referencia especial o fato da noção dos deveres profissionais não constituir materia de natureza objetiva, sendo antes assunto de relação íntima com a parte mais subjetiva da personalidade profissional, relacionado com suas tendencias e possibilidades, bem como com isso a que o senso e a consciência mandam chamar independencia espiritual — a qualidade que pressupõe a mais plena liberdade conceitual e metodica.

Porquê se trata de um complexo concepcional a ser — *de jure* — realizado por uma personalidade presumidamente una e íntegra.

Por tudo isso, perde completamente todo o valor esse antiteorismo com que Paul Le Gendre quer condenar o ensino médico moldado sobre um espírito sintetizador e metodosador que só mesmo a simplificação da cultura sabe e pôde exprimir.

Sei que a minha incursão na pedagogia especializada pôde fazer com que me torne alvo da censura daqueles que possuem funções didaticas. Mas está escrito que até o Mestre dos Mestres possuiu outras ovelhas que não as pertencentes ao glorioso aprisco da Judéia. E entre silenciar a consciência e carregar uma cruz, sempre é mais louvavel sobrepassar o lenho místico, deixando no caminho esse rastro vermelho que foi sempre a documentação do quanto pôde o honesto e cristão desejo de colaborar no estabelecimento do bem-estar do mundo, seguindo os passos daqueles que são benemeritos por todos os títulos.

Deontologia pois, no meu personalissimo e fraco entendimento, não é mais que alguma cousa praticamente inconcebivel, desde que não tenha essa ligação iniludivelmente indispensavel com uma noção sólida dos direitos profissionais.

E esse conceito é mais um elemento-de-próva do que vale para mim a liberdade espiritual, estereotipada de maneira comovente e gloriosamente sã no caso da prática médica.

.....

Ha um ponto-de-interrogação, relacionado com a nossa formação profissional.

E ele consiste nessa dúvida que se esboça no espírito do moço, no instante terminal da jornada acadêmica.

A materia revista até aqui representa o que ainda é uma situação de carência, o que ainda representa vício na nossa organização didatica médica.



Está expressa a necessidade de se prestar ao postulante um auxílio capaz de conduzi-lo a essa situação de médico a 100% — se me fôr permitida a expressão americana.

O descaso existente em relação á psicologia do enfermo e seus circundantes, á historia da medicina, á deontologia e á diceologia; todo esse desinteresse representa bem — e justifica — a falta, entre nós, daquilo que a criança merece dos pais, que o aprendiz-operario espera do mestre, que o academico implora ao Professor: orientação.

Ninguém desejaria caminhar ás cegas. E nos momentos graves do aprendizado e da prática profissional, sempre domina a esperança de que alguém esclareça, guie, condusa.

É lícito, assim, perguntar: qual a razão pela qual se deixa a mocidade sem rumo, destituída de qualquér diretriz que lhe assegure a eficiencia no terreno prático, de maneira a poder ser cada vez mais útil aos seus semelhantes?

Com o coração nos labios, é forçoso reconhecer que a culpa disso corresponde aos Mestres. E não por que lhes falte a capacidade de orientar; mas porque, até agora, não se interessaram suficientemente por uma problema que está intimamente ligado a todas as questões relacionadas com a eficiencia social da profissão.

Respeitando a lei, bem poderíamos ter dado uma solução definitiva a tão ingrata situação.

Hão de perdoar-me os ilustrados catedraticos aqui presentes, e muito particularmente o culto Professor Mario Totta, cujo espirito de escol eu me acostumei a reverenciar bem antes de ser médico. Mas as nossas leis abrem largas possibilidades á melhoria constante do ensino médico, e é deveras extranhavel que os Mestres brasileiros não hajam querido ainda utilizar esses recursos legais, em favôr de uma formação profissional mais eficiente da nossa juventude.

Não ha possível desconhecimento do problema; não ha falta de coragem para apresenta-lo á consideração do Governo da Republica.

Existe apenas falta-de-iniciativa, seja ela coletiva ou individual. E estou certo de que, numa possível reforma-de-ensino, essa questão ha de impressionar os revisores do vigente decreto n.º 19852 do Governo da Republica, que organisoou a Universidade do Rio de Janeiro, sistematizando o presente regime didatico praticado no Brasil, na parte que se relaciona com o ensino médico.

Ouçamos os Mestres da pedagogia; e havemos de encontrar em seus ensinamentos fartos elementos-de-próva da importancia que têm a orientação profissional, encarada do ponto-de-vista da pedagogia especializada.

Desde Râma, passando por Compayré e até Deeroly, encontramos por uma série inumeravel de educadores que veio seguindo, na fase moderna, os passos da cultura enciclopedica, erigindo todos — antigos e novos — esse monumento que constitue a metodologia contemporanea. E não houve um só, entre todos e em todas as fases, que se considerasse dispensado de insistir sobre a importancia do conhecimento psicologico especializado na preparação profissional.



Esse conhecimento é apenas uma parte do que ficou evidenciado como necessidade premente da nossa formação científica.

Freud, retragando rumos novos e hoje aceitos á psicopatologia, veio referendar os conceitos expendidos por Leadbeater, Annie Besant e Montessori.

E finalmente, Ingenieros nos dá um resumo do pensamento moderno, capacitando-nos á plena compreensão de que, sobre o conhecimento da psicologia especializada, da historia da medicina e dos direitos e deveres profissionais; sobre tudo isso, assenta, flagrante e racionalmente, a capacidade do técnico e constituindo tudo isso a base real da orientação profissional, o segredo hoje sabido da eficiencia prática do médico.

Se recordarmos a nossa função social, se tivermos em mente o dilatado alcance de uma orientação profissional integral, sobre o ambiente popular destas terras brasílicas; eis como será facil compreender toda a importancia que reveste a propiciação de recursos legais que dêem ao estudante e ao novo profissional o amparo de uma noção solida sobre conhecimentos gerais que, em consequencia da especialização clínica, da particularização da cultura médica, vão sendo dolorosamente relegados para um segundo-plano.

O mal que decorre da nossa pobreza em semelhante terreno se expressa — em que pese á repetição — nesse ponto-de-interrogação presente no espirito de cada novo profissional e que constitue, constantemente, fator de desencorajamento e de inefficiencia clínica.

Anula a iniciativa, empobrece a constancia, reduzindo todas as possibilidades daqueles que, na expressão lapidaria de Santo Agostinho, querem subir cada vez mais alto, querem ser sempre mais úteis á Família Humana.

Concluindo o desataviado desta palestra tão rápida sobre materia extensissima, penso haver evidenciado o interesse que a orientação profissional merece na nossa cultura médica.

O recurso ideal seria ainclusão, no curso médico, de uma cadeira onde essa orientação profissional fosse ministrada totalmente, ficando a applicação dos conhecimentos nela ministrados precedida de uma noção teorica, e assim sistematizada a propiciação de um rumo, de uma diretriz nítida aos médicos brasileiros.

Na falta de tal remédio, vejo como applicaveis os seguintes:

1.º — Sistematização do ensino da psicologia do doente e seus circundantes, a ser feita nas cadeiras de patologia geral e de clínicas.

2.º — Ampliação dos programas de historia da Medicina, deontologia e, principalmente, diceologia médicas.

3.º — Enriquecimento do curso premédico com um programa de psicologia capaz de colocar o estudante em condições de fazer os estudos especializados correspondentes sem a ajuda de extranhos, dando-lhe tambem uma noção geral prévia sobre a psicologia do doente.

4.º — Unificação dos programas que interessam ás sugestões anteriores em todas as Faculdades brasileiras.

5.º — Promoção de uma aproximação maior entre as instituições culturais médicas e o elemento academico das tres ultimas séries das nos-



# VITAMINA LORENZINI

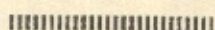
Extracto Vitaminico Polyvalente (A, B, C e D)  
Concentrado, estabilizado e titulado biologicamente

*Regulador do desenvolvimento infantil, rachitismo, atrophias e dystrophias infantís, anemias das crianças e dos adultos, atonias gastro-intestinaes com prisão de ventre habitual, estados post-infecciosos, post-operatorios, infecções chronicas, esgotamento nervoso, diabetes, escorbuto, beri-beri.*

*Indicada para reintegrar os regimens dieteticos.*

**DÓSE:** — Por via oral (vitaminas A, B, C e D) 2 colherinhas para os adultos, 1 para as crianças, duas vezes ao dia.

Por via hypotermica (vitaminas B e C) 1 injeção diaria.



## TAUROCOLO

Taurocolato  
de guayacol.

**Antiseptico, descongestionante e balsamico das  
vias respiratorias.**

*INDICAÇÕES:* — *Tosses, grippe, tracheo-bronchites agudas e chronicas, na phase resolutiva da pneumonia, pleurizia, empyema meta-pneumonicos. Particularmente indicado ás crianças e ás gestantes, visto não conter opiaceos.*

**Fluidifica o catarro - Facilita a expectoração - Acalma a tosse**

**DÓSES:** — Via oral: ADULTOS, 2 colherinhas; CRIANÇAS, uma colherinha, 3—4 vezes ao dia.  
**hypodermica:** uma injeção diaria, em agua assucarada, a distancia das refeições. Via

**Instituto Biochimico Italo-Brasileiro Ltda.**

São Paulo - Caixa Postal 2893, Rua Conselheiro Brotero 1263

---

(A pedido, enviam-se amostra e literatura dos productos acima aos Srs. medicos inscriptos no archivo do Instituto)



## O Laboratório Doria - Campinas, Est. de S. Paulo

Recomenda a prescrição para Úlceras não específicas,  
— Eczemas, — Rachaduras, (dos seios) Assaduras, (crianças) — e em todas as manifestações cutâneas da Diatese exsudativa,

### a "Pomada Dermatizan Doria"

o mais moderno dos produtos para os casos a que se destina.

Formula: — Oleo de Chaulmoogra, Lanolina, Vaselina,  
Ox. Zinco e tinturas vegetaes.

## Aviso

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

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

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

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



nas Faculdades de Medicina, para que o estudante, bem antes da formatura, possa ir se adaptando, gradualmente, ao censo-de-investigação que deverá exercer futuramente, bem como a posse plena da própria personalidade, *conditio sine qua non* da eficiencia clinica.

O Estado, no afan nobilitante de preservar e socorrer a saúde pública, procura distribuir o ensino de maneira tal que, ao sair da Faculdade, o médico possua uma personalidade profissional completa, em que não falte essa independencia mental que decorre da posse duma orientação sólida, capaz de permitir um exercicio eficiente da Arte. E só tem fracassado até agora, por não ter se preocupado suficientemente com a parte média e a superior de uma tal construção-de-personalidade, ambas entregues hoje — *Deo gratias* — aos Mestres das nossas Escolas.

Mas é inegavel que no alicerce reside o segredo da estabilidade das construções. E nós temos pecado, conforme procurei demonstrar, por uma soberana despreocação relativa ao elemento sustentador desse edificio imaterial que é a personalidade profissional do médico.

A logica, o senso, o espirito pratico; tudo leva a reconhecer o acerto da utilização dos recursos preconizados nas conclusões anteriormente expostas.

Para mim, não resta a menor dúvida sobre a realidade de que, conhecendo isso, lograremos atingir essa graça inexedível que experimentam aqueles a quem as bênçãos de Minerva são propicias.

**NEURILAN**

Poderoso calmante do  
systema neuro-vegetativo.

Indicado na excitação nervosa,  
nos desequilíbrios vasomotores,  
náuseas, palpitações, insonezias,  
dyspepsia nervosa.

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

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

Lab. Gross - Rio

NÃO DEPRIMENTE

**NEURILAN**



# Sociedade de Medicina

## Atas

Ata de sessão realizada em 3. 4. 1936 na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Na presidencia acha-se o Prof. Mario Tota e estão presentes os seguintes socios: drs. Florencio Ygartua, Tomaz Mariante, Villeroy Schneider, Lupi Duarte, Maximiliano Cauduro, Luiz Rothfuchs, Sadi Hofmeister, Hugo Ribeiro, Alvaro Barcelos Ferreira, Galanternick, Luiz Barata, Luiz Faiet, Valdemar Niemeyer, Adair Figueiredo e Martin Gomes.

Como visitantes são recebidos os Drs. Frydberg, de Passo Fundo e Francisco Risi, desta Capital.

Abrindo a sessão o Prof. Mario Tota informa á casa haver obtido a inscrição de diversos consocios que deverão apresentar trabalhos nas proximas reuniões. Não obstante isso, aproveitava do ensejo para tornar extensivo esse apelo a todos os membros da Sociedade, afim de que contribuíssem cientificamente em prol da Associação representativa da cultura médica sulriograndense.

Lida pelo 1.º secretario a ata da reunião anterior não sofre emendas.

A seguir o Prof. Mario Tota dá posse ao Dr. Florencio Ygartua na vice-presidencia da Sociedade.

É aceito por unanimidade o Dr. Saul Tota como socio efetivo.

São a seguir propostos para membros efetivos da Sociedade os drs. Armin Niemeyer e Rebelo Horta, respectivamente pelos drs. Adair Figueiredo e Argemiro Dornelles. Passando ao expediente é lida a correspondencia recebida e expedida durante o periodo de férias regulamentares da Sociedade e que é a seguinte:

a) um officio assinado pelos Drs. Adair Figueiredo, Saverio Truda e Helmuth Weinmann, propondo para socios correspondentes os Drs. Pinto da Rocha e Alberto Nupieri, respectivamente residentes no Rio de Janeiro e São Paulo.

b) officios comunicando a posse de diretorias da: Associação Paulista de Medicina, de São Paulo, Sociedade de Medicina de Santa Maria e Sociedade de Medicina de Alegrete.

c) um officio assinado pelos drs. Tomaz Mariante, Adair Figueiredo e Brito Velho, pedindo a colaboração da Sociedade para a organização da Ordem dos Médicos do Brasil. O sr. Presidente promete providencias.



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

**Citrobi**

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

*Instituto de Radiologia Clinica*  
Porto Alegre

Rua Senador Florencio, 21 - Edificio Wilson - 1.<sup>o</sup> andar

Telefone 5424

Dr. Pedro Maciel

Dr. Norberto Sêgas

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas  
e Ultra-Curtas



# EDITORA GUANABARA

Rua do Ouvidor, 132

Rio de Janeiro

LUIZ SAYÉ

## **CRISOTERAPIA DA TUBERCULOSE:**

O Livro de maior utilidade, não só para o especialista, como para o médico pratico.

Um verdadeiro guia que aborda o problema sob todos os seus aspectos. É um trabalho a ser consultado pelos especialistas e que servirá de orientação ao medico pratico, desconhecedor da tecnica da crisoterapia. 1 volume, formato 2 B, papel couché, com quasi 250 paginas e inumeras gravuras .....30\$000.

G. CAUSSADE E ANDRÉ TARDIEU.

## **EDEMAS E CONGESTÕES PULMONARES:**

A mais recente, e util obra sobre o assunto, pondo em evidencia o papel consideravel desempenhado em pathologia pulmonar pelos processos geraes, adematosos e congestivos, isolados ou diversamente associados. O Franco acolhimento que teve por parte da grande e culta classe médica da França, atesta bem o valor do livro de Caussade e Tardieu.

1 volume, formato 2 B, com mais de 200 paginas e 8 gravuras, em papel couché, fóra do Texto ...20\$000.



d) um officio em que os drs. Carlos Bento e Nicolino Roco pedem exoneração do quadro social de nossa Sociedade. Neste sentido manifesta-se o Prof. Mario Tota comunicando á casa que procuraria estes colégas afim de ser retirado o referido officio.

O prof. Mario Tota pondéra a justiça que comportaria a inclusão no corpo de redatores dos ARQUIVOS, nomes de colégas que têm emprestado uma contribuição constante durante os dois ultimos anos ao orgão official da Sociedade. Assim, submete á aprovação dos presentes a indicação dos Srs. Drs. R. di Primio, Mario Bernd, Americo Valerio, Alvaro Barcelos Ferreira, J. Luiz Flôres Soares e Hugo Ribeiro para redatores da revista.

A indicação é aprovada por unanimidade.

Abrindo a ordem do dia o presidente dá a palavra ao Dr. Adair Figueiredo, que profere uma palestra subordinada ao titulo "um ponto de interrogação na nossa cultura médica".

Abordando com brilho o assunto sob seus diferentes aspétoes o Dr. Adair resumiu suas considerações finais, demonstrando que, no Brasil, na falta de uma cadeira especializada, no curso médico a questão de orientação profissional poderia ser resolvida com ajuda dos seguintes cursos:

- 1 — Sistematisação do ensino da psicologia do enfermo e seus circundantes,
- 2 — A ampliação dos programas de historia da medicina, deontologia profissional e principalmente diceologia médica,
- 3 — Enriquecimento do curso pre-medico com um programa de psicologia capaz de colocar o estudante em condições de fazer os estudos especializados correspondentes sem a ajuda de estranhos, e dando-lhe, nesse programa, uma noção de psicologia do doente,
- 4 — Unificação dos programas correspondentes ás tres indicações anteriores em todas as faculdades brasileiras,
- 5 — Aproximação dos estudantes das tres ultimas séries ás instituições culturais médicas.

O presidente agradece a colaboração do conferencista em assunto de tanta relevancia para a formação intelectual e pratica da classe médica do Rio Grande do Sul e do Brasil.

Para a proxima ordem do dia é marcada uma conferencia do prof. Tomaz Mariante que discorrerá sobre "Tratamento cirurgico das nefropatias médicas; a proposito de dois casos curados pela nefrectomia".

Em seguida são suspensos os trabalhos.

Porto Alegre, 3 de Abril de 1936.

**Dr. Helmuth Weinmann**

1.º secretario



Ata da sessão realizada em 17. 4. 1936, na sala de conferencias do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Acham-se presentes os seguintes socios: drs. Tomaz Mariante, Flôres Soares, Alvaro Barcelos Ferreira, Homero Fleck, Leonidas Escobar, Sadi Hofmeister, Marques Pereira, Pereira de Souza, Madeira da Rosa, Galanternick, Jaci Monteiro, Luiz Faict, J. E. Kanan, Gabino da Fonseca e Henrique Failace.

Os trabalhos são presididos pelo vice-presidente, dr. Florencio Ygartua, que tem como secretario o dr. Luiz Sarmiento Barata.

Ao iniciar a sessão o dr. Ygartua justifica a ausencia, por motivo de doença em pessoa da familia, do presidente prof. Mario Tota e do 1.º secretario Dr. Helmuth Weinmann.

Achando-se presente o dr. Oscar Alves, tesoureiro do Sindicato Médico Brasileiro, o dr. Ygartua apresenta-lhe os cumprimentos da Sociedade de Medicina.

Toma, em seguida, a palavra o conferencista inscrito, prof. Mariante, que discorre sobre o "tratamento cirurgico das nefropatias médicas". Lembra o prof. Tomaz Mariante de início, a importancia extrema das indicações cirurgicas nas nefropatias médicas, dividindo a intervenção armada em indiréta e diréta.

A primeira perfeitamente conhecida e praticada, refere-se á extirpação dos chamados fôcos á distancia, que exercem sua ação nociva sobre os rins e dos quais se destacam por sua frequencia, as amigdalites agudas ou crônicas e as inflamações de origem dentaria. A cirurgia diréta é feita sobre o proprio rim, seja pela descapsulação, seja pela enervação, ou mesmo pela nefrectomia.

Cita os trabalhos mais recentes sobre o assunto, ressaltando as indicações e as vantagens deste ou daquêle método. Acentúa, entretanto, o cuidado com que se deve fazer a indicação cirurgica, que ficaria reservada a certos e determinados casos. Lê, o conferencista, então, duas longas e minuciosas observações, em que os doentes arrastaram-se por longos anos, resistindo a toda terapêutica médica e obrigando finalmente a intervenção armada, tal a precariedade do estado geral dos doentes. As sequencias operatorias foram ótimas, transformando totalmente o quadro clinico para melhor, fazendo desaparecer as manifestações morbidas que, durante tantos anos atormentaram os pacientes.

Encerra o prof. Mariante sua brilhante conferencia ressaltando, mais uma vez o espirito clinico que deve presidir a indicação operatoria, que ficará sempre subordinada a cada caso em particular.

O conferencista ao terminar seu trabalho foi saudado por uma salva de palmas. Posto o assunto em discussão, péde a palavra o prof. Homero Fleck, que depois de felicitar a casa pelo magnifico trabalho ouvido, téce comentarios em torno da enervação renal, salientando o valor de cada tipo de intervenção cirurgica e mostrando que a enervação é, atualmente, a mais racional e produtiva. Termina declarando-se partidario da cirurgia conservadora.



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

# Natrol

(Tartaro-bismutato de sódio)

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

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

2 c. c. = 0,038 Bi

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

Na

## INERCIA UTERINA

Quer no período de expulsão, quer no de livramento

### RETROPHYSINA

(Extrato de lóbulo posterior da hipófise),

tem cabal indicação.

Hemorragias — Paralisia intestinal e vesical.

**EMPÓLAS**

Na

## INFEÇÃO PUERPERAL

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

**UTEROCALDO** — filtrado de culturas da flora genital feminina.

### Vacinação local

Empólas de 5, 10 e 30 c. c.

**VACINA PUERPERAL** — L. C. S. A.

(Coli-estafilo-estreptococica)

Imunização geral.

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



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 P

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...i 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



O prof. Alvaro Barcelos Ferreira, então com a palavra, cumprimenta o prof. Mariante pelo seu bôlo trabalho e estende-se em comentários sobre o assunto, focando os dois casos trazidos ao conhecimento da Sociedade, em torno dos quais bôrda oportunas considerações.

O dr. Ygartua corroborando as palavras dos profs. Homero Fleck e Alvaro B. Ferreira, refere-se igualmente em termos elogiosos ao trabalho que a casa ouvira. Saúda mais uma vez o dr. Oscar Alves, pedindo-lhe para transmitir um grande e fraternal abraço aos colégas do Rio de Janeiro.

Péde a palavra o Dr. Oscar Alves que agradece a saudação do presidente, dizendo-se encantado com tudo que viu e observou e que se sentia muito honrado em ser o portador da amizade gaúcha.

Antes de encerrar a sessão o dr. Ygartua marca a proxima ordem do dia: uma conferencia do dr. Valdemar Niemeyer, subordinada ao titulo "Da patologia de constelação em oftalmologia".

Porto Alegre, 17 de Abril de 1936.

**Dr. Luiz Barata**

2.º secretario

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

**ATROVERAN**

**SEM ENTORPECENTE**

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

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



## Noticiario

---

### SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO.

Da Secretaria Geral dessa illustrada corporação, recebemos a seguinte comunicação:

“Exmo. Snr. Director dos “Arquivos Rio Grandenses de Medicina”.

Tenho a honra de communicar a V. Ex. que está assim constituida a directoria da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro para o anno de 1936:

Presidente: Dr. Helion Póvoa. 1.º Vice-Presidente: Dr. Waldemar Berardinelli. 2.º Vice-Presidente: Dr. Manoel de Abreu. Secretario Geral: Dr. Aresky Amorim. Orador: Dr. Peregrino Junior. 1.º Secretario: Dr. Clovis Salgado. 2.º Secretario: Dr. J. Teixeira de Mattos. 3.º Secretario: Dr. Jorge Jabour. Thesoureiro: Dr. Raul Leite. Bibliothecario: Dr. Gil Ribeiro. Redactor da Revista: Dr. Waldemar Paixão. Director do Museu: Dr. Cassio Annes Dias.

Commissão de Medicina: Drs. Genival Londres. Joaquim Motta e Castro Barreto.

Commissão de Cirurgia: Drs. Jorge Sant’Anna, David de Sanson e Sylvio Lemgruber.

Commissão de Pharmacia: Carlos Silva Araujo, Abel de Oliveira e Paulo Seabra.

Commissão de Policia: Drs. Maurity Santos, Leonel Gonzaga e Oliveira Motta.

Em nome do Snr. Presidente, tenho o prazer de participar que esta Sociedade tem o maior empenho em manter com esse illustre organ da imprensa medica brasileira a melhor collaboração e o mais assiduo intercambio.

Aproveito a oportunidade para apresentar a V. Ex. os meus protestos de alta estima e consideração.

Dr. Aresky Amorim  
Secretario Geral.”

Agradecendo a gentileza da comunicação feita, formulamos votos muito sinceros de prosperidade á S. M. C. do Rio de Janeiro e de feliz gestão aos seus novos dirigentes.



# Biblioteca Médica Brasileira

sob a Direção do Dr. J. Barbosa Correia

## Glandulas sexuaes e Hypophyse anterior

Pelo Dr. Thales Martins (Prefacio de A. Lipschütz)

O A., uma das maiores autoridades sulamericanas em endocrinologia, é chefe de laboratório no Instituto de Manguinhos e docente na Universidade do Rio de Janeiro; actualmente desempenha o cargo de assistente-chefe no Instituto de Butatan e é professor de Physiologia da Escola Paulista de Medicina.

Esta obra, do mais alto interesse para clínicos e gynecologistas, representa o 1.º volume do **Tratado de Endocrinologia**, e é fructo de seis annos de pesquisas pessoais e do manuseio criterioso da literatura endocrinologica mundial. Na opinião abalizardíssima de Lipschütz, só um representante da nova physiologia ibero-americana, inaugurada por Alvaro e Miguel Ozorio de Almeida no Brasil, Houssay na Argentina, e Ocaranza no México, é que poderia escrever o presente livro, cumprindo assim uma tarefa scientifica da Medicina Experimental.

Vol. II da Série "Compendios e Tratados" da  
**Bibliotheca Medica Brasileira**

134 figuras e 6 trichromias

Broch .....	45\$000
Fne .....	55\$000

Edições da Companhia Editora Nacional.



## **AGRIPAN**

---

Canfora hidrosolúvel, cacodilato de gaiacol, sulfato de estricnina, extracto de allium sativum, em sôro fisiológico q. s. para 2 cc.

## **Agripan infantil**

---

Mesma formula - Metade da dose - Amps. 1 cc.

## **AGRIPAN PI**

---

Canfora hidrosolúvel, cacodilato de gaiacol, sulfato de estricnina, extracto de allium sativum, cloridrato de pilocarpina, em sôro fisiológico q. s. para 2 cc.

## **Preventivos-Abortivos-Curativos da gripe**

Formulas completas - Absorção rapida - Indolores

## **Produtos dos Laboratórios Raul Leite**

---

Filial em Porto Alegre

**MARECHAL FLORIANO, 257 - Fone 5284**



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

Conforme comunicação que recebemos, acha-se definitivamente organizada essa nova instituição científica.

Destinando-se a congregar os especialistas do país, bem como a incentivar, aperfeiçoar e divulgar o estudo e a pratica destas especialidades, a Sociedade já reuniu, entre os seus membros fundadores, profissionais especializados no exercicio daquêlas clinicas em varios pontos do país, os quais deliberaram, como homenagem excepcional a São Paulo, pelo desenvolvimento de sua escola ortopédica, que ali se instalasse definitivamente a sua séde social.

A Sociedade obedece a uma diretriz de sadio nacionalismo e visa coordenar mais estreitamente a observação e a experiencia clinica dos varios centros scientificos do paiz, para melhor aproveitá-los na solução de problemas da nosologia brasileira e questões correlatas de assistencia social.

Com este objetivo, além das seções regionais que se realizarão regularmente nos varios Estados e das que se efetuarem na séde central, a S. B.O.T. promoverá anualmente o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, que se iniciando em São Paulo, reunir-se-á sucessivamente, por um processo de rodizio, na Capital de cada um dos Estados, conforme o designar o Congresso anterior.

O Congresso Inaugural convocado para os primeiros dias de Junho do corrente ano, se efetuará com toda a solenidade nesta Capital, e dêle participarão além dos profissionais brasileiros, o eminente mestre da escola ortopédica italiana, Prof. Victorino Putti.

Sua primeira Diretoria tem á frente o Prof. Rosendo Puech, uma das figuras mais illustres da ortopedia brasileira.

Agradecemos a comunicação feita pela secretaria da nova entidade e desejamos uma gestão prospera á sua administração.

**GLYCOSORO**

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

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO

COM OU SEM  
ESTRYCHNINA





## Notas terapêuticas

---

### ESTERILISAÇÃO RÁPIDA DAS LESÕES CONTAGIOSAS DA SÍFILIS, SOB A AÇÃO DA BISMUTOTERAPIA EM ALTAS DOSES. DOSES.

Milian, Boulle Mansour — *Revue Française de Dermatologie et Vénérologie*, n.º 6, pag. 346—352, junho de 1935.

Os AA. relatam os resultados obtidos com o bismuto em altas doses.

Os ensaios foram feitos em 21 doentes. Destes, 6 receberam o butilolaurato de bismuto (neocardil) das doses habituais, isto é, 7gr. 5 de bismuto metálico, duas vezes por semana. Os outros 15 receberam-no em doses duas vezes mais concentradas, isto é, 15 de bismuto metálico, duas vezes por semana.

Nos 6 doentes, tratados pelas doses habituais, se constatou o desaparecimento dos treponemas, após duas injeções de neocardil, isto é, 4 a 7 dias depois da primeira injeção. Cinco desses doentes tinham cancro e o outro tinha sífilis secundária.

No que concerne aos 15 doentes, tratados pelas doses altas, em 7 dentre eles os treponemas desapareceram após uma única injeção da preparação bismútica. As lesões foram, portanto, esterilizadas na metade do tempo gasto pelos doentes submetidos às doses habituais de bismuto.

Os resultados foram menos bons em outros 8 doentes. Contudo, compararam-se eles aos obtidos pelos doentes que receberam o bismuto na dose habitual.

As altas doses foram em geral, bem suportadas. Apenas estomatites mui fugazes surgiram em 4 doentes.



**Productos do Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.****Medicados pela illustre classe medica**

- Vitamina** — Farinha alimentar por excellencia.
- Néo-Vitamin** — Tonico de extracto de frutas e vegetaes.
- Insulina** — Diabetes.
- Synergon A. B. C.** — Blenorragia e complicações em ambos os sexos.
- Fermento tridigestivo** — Perturbações digestivas.
- Séro Lipotonico (Mef)** — Tonico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Séro Liposedativo (Mef)** — Tonico e calmante do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Ovariomastina** — Dysmenorrhœa (comprimidos e amp.)
- Glandula Pituarica** — Inercia uterina e intestinal (compr. e amp.)
- Lipocholepatina** — Tuberculose (ampolas).
- Cholepatina** — Affecções do figado e vias biliares.
- G. Thyreoide** — Insufficiencia thyreoideana.
- Cholelactina** — Desordens intestinaes.
- Encephalina** — Tonico nervoso (compr. amp. e extracto).
- Polyendocrinico** — Insufficiencias das glandulas associadas.
- Hemosplenina** — Paludismo. Anemias geral.
- Pancreas** — Insufficiencia pancreatica. Diabetes.
- Renina** — Diuretico por excellencia (compr. e amp.)
- Suprarenal** — Insufficiencia da gl. suprarenal.
- Orchidan** — Fraqueza sexual (compr. amp. e extr.)
- Extracto hepatico** — Insufficiencia hepatica.
- Lipocarbisán (A. B. C.)** — Syphilis e suas manifestações.
- Bismarsen** — Syphilis e suas manifestações.
- Quinoparsen** — Impaludismo.
- Panlaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opothérapie associada nos estados toxi-infecciosos.
- Iopepsan** — Medicação iodo-iodetada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arterioesclerose, hipertensão arterial — arterites especificas — linphatismo e obesidade.
- Thyroluteina** — Perturbações da menstruação.
- Vaccinas "WRIGHT", etc., etc.**
- Nutrosan** — Biscoitos calcificantes — Caseinato de calcio e feculentos. Alimentação infantil além dos seis mezes. No decurso de gravidez e de amamentação. Acção alimentar. Fixação do calcio.
- Vitamina** — Injectavel. Extractos concentrados de vitaminas. A vitaminoses, escorbuto, rachitismos, polyneurites. Enfraquecimento, convalescencia.
- Extracto Hepatico** — Injectavel. Opothérapie hepatica. Indicado nas affecções hepaticas, da vesicula biliar, dyscrasias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Descalcificação e desmineralisação de certas toxi-infeccções, periodos de crescimento, convalescencias, esgotamento nervoso, affecções osseas.
- Iofornil** — Iodeto de urotropina benzosodico. Arterio-esclerose, cardionephro-esclerose, toxi-infeccções, syphilis congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Nêchemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Polioptoterapia.

Direcção scientifica:

**Dr. Mario Pinheiro (Director) -- Dr. Hellon Pouá (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**



**Manual de Psiquiatria** con un Apéndice  
y selección bibliográfica catalogada

por el doctor **E. Mira y López**

Un tomo en octavo mayor, de 758 páginas y +3 grabados Rs. 110\$000.

**Terapéutica, Farmacología y Materia médica**

por el doctor **M Arnaud**

Un tomo en cuarto mayor, de 836 páginas. Rs. 137\$500.

**Tratado de Patología Quirúrgica**

por los doctores **Basset Costantini, Jeanneney, Maissonnet y Migliac**  
Constará de seis tomos en cuarto. Publicados el primero y segundo:

Tomo I.—**Generalidades**, por MIGLIAC, de 1.268 páginas, ilustrado con 429 grabados intercalados en el texto y 8 láminas impresas en color. Rs. 239\$000.  
Tomo II.—**Miembros**, por MAISSONNET, de 1.476 páginas y 253 grabados. Rs. 269\$500.

**Tratado de Patología Interna**

por los doctores **Enriquez, Leffitte, Laubry y Vircent**

Cuatro tomos en cuarto. Publicados el primero, segundo (1.ª parte), segundo (2.ª parte), tercero (1.ª parte) y tercero (2.ª parte):

Tomo I.—**Enferm. infecciosas y parasitarias; enferm. del tubo digestivo**, de 1.472 páginas, ilustrado con 188 figuras y 56 láminas. Rs. 244\$500.  
Tomo II (1.ª parte).—**Enferm. del hígado, de las vías biliares, del páncreas y de la nutrición; intoxicaciones**, de 874 páginas, 9 figuras y 8 láminas. Rs. 156\$500.  
Tomo II (2.ª parte).—**Enferm. de los riñones y del peritoneo, glándulas endocrinas; ectosimpatoxis; reumatismos crónicos**, de 850 páginas, 133 figuras y 12 láminas. Rs. 156\$500.  
Tomo III (1.ª parte).—**Enferm. del corazón y de los vasos**, de 1.174 páginas, ilustrado con 241 figuras en el texto y 10 láminas. Rs. 200\$000.  
Tomo III (2.ª parte).—**Enferm. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos**, de 614 páginas, ilustrado con 62 figuras en el texto y 9 láminas. Rs. 118\$000.  
Precio de los cinco libros publicados: Rs. 875\$500.

Peça condições de venda ao seu Livreiro ou dirija-se ao Concessionario exclusivo para o Brasil das edições de SALVAT EDITORES, S. A.

**JOSÉ BERNADES**

Caixa Postal. 1225. Rua Senador Dantas, 58 : Telef., 42-2647. RIO DE JANEIRO

Injeções Indolores  
de  
**MERCURIO-MYCROPHOSPHATO-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 Cross-Rio de Janeiro