

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1936

PRESIDENTE

MARIO TOTTA

Prof. da Fac. de Medicina

VICÉ-PRESIDENTE

FLORENCIO YGARTUA

Doc. de Cl. Pediatría

SECRETARIO GERAL

JOÃO L. DE AZEVEDO

Diretor da Euf. Octavio de Souza

1.º SECRETARIO

HELMUTH WEINMANN

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

LUIZ S. BARATA

Doc. de Cl. Urologia

TESOUREIRO

CORADINO L. DUARTE

Assistente da Maternidade

BIBLIOTECARIO

E. J. KANAN

Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIREÇÃO CIENTÍFICA

IVO CORRÊA MEYER

Cat. de Cl. Oftalmologica

THOMAZ MARIANTE

Cat. de Cl. Medica

J. MAYA FAILLACE

Doc. e Chefe do Lab. de Higiene

SECRETARIO DA DEDAÇÃO

ADAYR FIGUEIREDO

REDATORES

NOGUEIRA FLÓRES

ANNES DIAS

R. DI PRIMIO

PEDRO MACIEL

PEREIRA FILHO

MARIO BERND

H. WALLAU

AMERICO VALERIO

ALVARO FERREIRA

MARTIN GOMES

GUERRA BLESSMANN

D. SOARES DE SOUZA

WALDEMAR CASTRO

RAUL MOREIRA

WALDEMAR JOB

JACY MONTEIRO

FLÓRES SOARES

HUGO RIBEIRO

Assinaturas:

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 Almanzor Alves, na séde da Redação

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

E. J. KANAN — Osteite fibrogeodica generalizada	Pag. 197
R. di PRIO — Extranha fórma clinica de "Variola minor"	225
DECIO SOARES DE SOUZA — Antropologia medica	228

Sociedade de Medicina

Atas	235
------------	-----

Bibliografia

GILBERTO PEIXOTO — Moléstia de Stieda	247
MARCEL SOEUR — A proposito do tratamento das artrites purulentas do joelho	247

Biblioteca Tomaz Marante

Biblioteca Tomaz Marante	250
H. WERNER — Compendio de Psicologia Evolutiva	252

IODEFIS PREPARADO COM IODOPEPTI-
DIOS ABIURÉTICOS
amps. de 2cc., contendo 10 centigrs. de Iodo
Via intramuscular ou endovenosa



O NOVO E PODEROSO ANTILUETICO

É YBIRAN INSOLUVEL
OLEOSO

INDOLOR - ATOXICO - MAXIMA EFFICACIA
Iodeto de Bismutyla e 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

Osteite fibrogeodica generalizada.

A proposito dum caso.

Dr. S. J. Kanan

Docente de Ortopedia e Cirurgia Infantil.

A valiosa contribuição da Radiologia no dominio da Osteologia, o incremento extraordinario, nestes ultimos anos, da Endocrinologia, e o auxilio importante trazido pela Bioquimica no doseamento do calcio e fosforo, fizéram com que melhor se conhecessem certas Osteodistrófias, isolando entidades nosológicas até então confundidas grosseiramente entre si.

O esqueleto ósseo do homem não é tão sómente um arcabouço, um simples supórté, destituído de vida, e manejado á maneira de alavancas pela musculatura dirigida pela corrente nervosa. E' um grande reservatório onde se armazenam o calcio e o fosforo, trazidos pelos alimentos ricos nêsses elementos minerais — leite, manteiga, queijo, ovos, vegetais verdes, avelãs, nózés, etc. — que são absorvidos ao nivel do intestino, e, ulteriormente, despejados na torrente circulatória, que se encarrega de distribui-los pela economia. E', pois, o sistema ósseo um tecido vivo em que, biológicamente, são depositados nêle o carbonato de calcio e os fosfátos, continuamente removidos e renovados, tanta na criança como no adulto. A mesma quantidade que é eliminada pelas fézes e urinas, no adulto, é, por sua vez, substituída por outra igual ao nivel dos intestinos.

Varios factores influêem na absorção e deposição, na reabsorção e eliminação do calcio: a vitamina D, os raios ultravioletas, os esteróis irradiados, as glandulas paratireóides pelo seu hormonio, etc. Segundo Robinson e Kay com os seus colaboradores, um enzima — a fosfatáse — contribúe na formação e função do osso. A vitamina D e as glandulas paratireóides exercem uma função importantissima no metabolismo do calcio e fosforo. A ausencia da vitamina D ou de raios ultravioletas determina a diminuição da absorção do calcio que, na criança em crescimento, póde originar o *raquistimo*. A vitamina D atúa sobre as paratireóides, ou estimulando uma maior secreção de hormonio, ou auxiliando este hormonio na mobilização do calcio do esqueleto (Jaffe, Bodansky — confirmados por Johnson e Wilder).

Conclúe-se, disso tudo, que é imprecindível conhecer o metabolismo dos elementos minerais, que concorrem para a constituição e função do osso, todas as vezes que o esqueleto fôr séde dum estado patológico que redunda na sua desmineralização.

Divisão. — A Osteite Fibrogeodica divide-se em local e generalizada. A primeira é, ainda, conhecida pelos nomes de Osteite Fibroquística Localizada dos Óssos, Quistos Benignos dos Ossos, Molestia de Mi-

kuliez, Osteodistrofia Juvenil Quística, Forma Localizada da Molestia de Recklinghausen, Osteite Geódica, Calos Soprados. A forma generalizada é, também, denominada de Osteite Fibroquística Generalizada, Molestia Óssea ou Segunda Molestia de Recklinghausen, Osteose Paratireoidea, etc.

Definição. — A Osteite Fibrogeódica Generalizada é uma molestia caracterizada por uma descalcificação óssea generalizada, com multiplos focos de osteite fibrosa e formações geódicas, acompanhada, ás vezes, de tumores e células gigantes, associada á uma hiperplasia ou adenoma de uma ou mais glandulas paratireoideas. Ha uma hipercalemia, hipercaleiuria e hipofosforemia. E' de marcha lenta, terminando pela morte, si não se intervir com a necessaria terapeutica.

Historico. — Todas as Osteodistrofias caracterizadas por um amolecimento ósseo eram confundidas, até os fins do seculo passado, sob o nome de *Osteomalacia*.

Stansky (1839) e Engel (1864) descreveram um esqueleto malacico, com formações geódicas e tumores avermelhados.

Em 1891, von Recklinghausen descreveu pela primeira vez a Osteite Fibrogeódica Generalizada, distinguindo-a da Osteomalacia e da Osteite Deformante ou Molestia de Paget, si bem que considerando todas estas Osteodistrofias como manifestações diferentes duma mesma entidade patológica.

Treze anos mais tarde, Askanazy referiu um caso associado a um tumor paratireoideo, sem tirar uma dedução pratica dessa associação.

Erdheim, em 1907, relatando tres casos de Osteomalacia em que verificou um aumento de volume das paratireoideas, chegou á conclusão que estava em relação com o metabolismo do calcio, sendo a lesão óssea primitiva a provocadora da hiperplasia das glandulas paratireoideas, como reacção de compensação diante da necessidade do organismo em calcio.

Schlagenhauser, em 1915, em um caso de Ost. Fibrogeódica Gen., recomenda a extirpação dos tumores das paratireoideas.

Em 1925, Mandl, querendo pôr á prova a teoria de Erdheim, transplantou na parede abdominal dum homem de 38 anos quatro paratireoideas, retiradas duma vítima dum acidente, assistindo, posteriormente, á uma agravação da sua molestia. Finalmente, em 1926, Mandl faz a ablação dum tumor paratireoideo e num caso de Ost. Fibrogeódica Gen., determinando o desaparecimento dos fenomenos morbidos.

Em 1929, Bauer, Aub e Albright, provaram que o calcio mobilizado pelo hormonio paratireoideo provem dos ossos.

Edward L. Comper com os seus assistentes — baseado nos seus estudos clinicos de 124 casos, em que foi verificada a existencia dum adenoma paratireoideo, pela intervenção cirurgica ou pela necropsia, e apoiado nos estudos de Mandl, Baar, Bulger e Dixon, Boyd, Milgram e Stearns, Hunter, Churchill e Cope, e de muitos outros — considera a Osteite Fibrogeódica Generalizada como uma entidade clinica provocada por um Hiperparatireoidismo associado á um adenoma de uma ou mais paratireoideas. E', pela mesma razão, que a denomina de *Osteose Paratireoidea*.

Desde o exito de Mandl, numerosos e variados trabalhos foram publicados, aumentando espantosamente o cabedal de conhecimentos desta importante Osteodistrofia. Com a descoberta e isolamento do hormônio paratireoideu, graças aos esforços dos Americanos, entre êles Hanson e Collip (1925), numerosos foram os estudos experimentais realizados, tendentes uns para a verificação das modificações humorais causadas pelo excesso do paratormônio na circulação, outros para a produção das lesões ósseas distróficas. Collip, entre outros Americanos, demonstrou que o hormônio paratireoideu regulariza o metabolismo calcico e combate eficientemente a tetania paratireopriva. Humler e Aub, e outros, injetando o paratormônio Collip ocasionaram uma descalcificação óssea. A intoxicação, por doses elevadas de paratormônio, determina um complexo biológico caracterizado por uma hipercalcemia, hipofosforemia, aumento de excreção urinária do calcio e do fosforo, e aumento da fosfatase do plasma. As experiencias até então efetuadas nos animais do laboratorio, foram realizadas pela primeira vez num homem de 35 anos, por Johnson e Wilder, que injetaram diariamente 50 unidades de paratormônio, durante 15 dias, resultando não só a modificação do metabolismo mineral acima referido, como realizando, simultaneamente, uma miastenia com dores ósseas generalizadas semelhantes á Molestia óssea de Recklinghausen. Os mesmos autores provaram que esta osteodistrofia não é uma molestia por carencia em vitamina D, como a Osteomalacia e o Raquitismo, e a administração simultanea da vitamina D anula o efeito das injeções de paratormônio. Jaffe e Bodansky reproduziram, pela injeção do paratormônio, as manifestações ósseas da Segunda Molestia de Recklinghausen.

Estes estudos foram confirmados por muitos autores, entre êles Greenwald e Gross, Aub e seus assistentes, Albright e Ellsworth.

O paratormônio, além da sua propriedade diuretica, determina perturbações nervosas importantes, verificando-se ao lado da miastenia uma diminuição da excitabilidade elétrica dos nervos e musculos. Bourguignon e Sinton verificaram que na Hiperparatireoidia a cronaxia está diminuida, constituindo um "test" fiel ao lado da calcemia nos casos de Hiperparatireoidismo.

Etiologia. — Ambos os sexos são atingidos em todas as idades, variando de 7 aos 59 anos, prevalecendo entre os 30 e 55 anos. Ha uma preponderancia para o sexo feminino.

Anatomia patológica. — A' autópsia, os ossos se apresentam mólés, deformados, com multiplos quistos ou geodos como querem alguns, porque a sua parede interna não é revestida por nenhuma membrana epitelial. Estes quistos contêm um liquido seroso ou sero-hematico, um pouco gomoso. Notam-se tumores avermelhados. Todo o esqueleto está afetado, parecendo ser constituído por tecido fibroso. Póde ser cortado pela faca. Fraturas patológicas pódem ser encontradas. O exame da região tireoidéa póde evidenciar a presença dum tumor lobulado paratireoideu, de cor marrão avermelhado ou amarelado, variando o tamanho de um pouco maior do que o normal até o de um ovo de galinha.

Histologicamente, Turnbull, resume as modificações esqueléticas como uma reabsorção lacunar, regeneração, fibrose da medula óssea, e a

formação de osteoclastomas e quistos. A reabsorção lacunar parece ser a lesão primordial, colimando numa osteoporose generalizada, enquanto que uma regeneração ática explica a formação de tecido ósseo esponjoso. A medula óssea é séde duma fibrose intensa, enquanto que os quistos, geralmente numerosos, originam-se do edema e degeneração da medula fibrosa, ou da dilatação dos espaços vasculares, ou, mesmo ainda, da autólise de suas zonas osteogénicas. Os osteoclastomas são coleções de grandes osteoclastos e de fibrócitos indiferenciados, constituindo em numerosos pontos zonas hiperativas de medula osteogénica.

Bauer, Aub, e Albright, em 1929, provaram por uma série de experiências que o cálcio mobilizado pelo hormónio paratireoideu provém dos ossos, e que as trabéculas do tecido esponjoso ósseo constituem a reserva mobilizável do cálcio do organismo (Pergola).

A necessidade dum exame histológico é apregoada por Jaffe e Boudansky: "Nós temos frequentemente descoberto, com grande surpresa nossa, no curso dum exame histológico uma reabsorção extensa da cortical, enquanto que o exame macroscópico não nos tinha mostrado nada de anormal; nós pensamos que os resultados de Bauer, Aub e Albright não provam a ausência da reabsorção cortical sem o rigor dum exame histológico." Os mesmos autores pensam que a hipercalemia não deve ser considerada como o unico criterio de Hiperparatireoidismo, que para eles é constituído pelo exame histológico.

As lesões paratireoideas podem ser determinadas por uma hiperplasia funcional, por um tumor benigno (adenoma ou quisto), e, segundo Sinton e Millot, por um tumor maligno. Compere, estribado em 124 casos, em que foi verificada a existencia dum tumor benigno, pela autópsia ou pela intervenção, não encontrou nenhum blastoma maligno.

Patogenia. — Oberling e Guérin, submetendo galinhas á um regime de carencia calcica e de supressão da luz solar, conseguiram, algum tempo depois, encontrar todas as lesões histológicas da Osteite Fibrosa, ao lado das do Raquítismo e Osteomalacia. As glandulas paratireoideas apresentavam-se hiperplasiadas. Estes autores concluíram que é impossível estabelecer uma distincão estricte entre o Raquítismo e a Osteomalacia duma parte, com a Osteite Fibrosa doutra parte, concordando com von Recklinghausen que estas três Osteodistrofias pertencem ao fundo comum das afeções malacicas.

Os trabalhos experimentais, assáz numerosos, permitem chegar á conclusão que a Osteodistrofia de Recklinghausen, é devida á uma hipersecreção paratireoidea provocada por tumor benigno, maligno ou por hiperfuncionamento. Isto não quer dizer que o adenoma ou a hiperplasia paratireoidea só se encontrem na Osteite Fibrosa, pois já foram observados em diversos casos de Osteoporoses, no Raquítismo e Osteomalacia.

A hipertrofia paratireoidea determina uma maior secreção de parathormonio, resultando uma hipercalemia á custa do cálcio dos ossos. Para restabelecer a taxa normal do cálcio sanguíneo, ha uma maior eliminação do cálcio urinário, mas o estado de hiperparatireoidia mantém a hipercalemia ás expensas das reservas ósseas.

A teoria de Erdheim considera a hipertrofia paratireoidea como se-



TODAS AS
NEURALGIAS
REBELDES

SEDAÇÃO
RAPIDA E
ATOXICA

TODAS AS
NEVRAXITES
E SEQUÊLAS

NAÏODINE

A

2

FORMAS

B

SOLUÇÃO NORMAL

1%

INTRA-MUSCULAR

Empolas Amarellas

SOLUÇÃO CONCENTRADA

5%

INTRA-VENOSO

Empolas Azues

INJEÇÕES INDOLORES

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

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

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

Productos „SANDOZ”

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

INFORMAÇÕES :

BUREAU SCIENTIFIQUE
Rua da Alfandega, 201 - 3º — Tel. 24-4457
RIO DE JANEIRO

Concessionarios exclusivos

Hugo Molinari & Cia. Ltda.
Rua da Alfandega, 201 — C. P. 101
Rio de Janeiro

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

eundaria ás lesões ósseas primitivas. Ha uma hipertrofia compensadora, para satisfazer as necessidades do organismo em calcio. Basta, como no Raquitismo e na Osteomalacia, submeter os pacientes a um regime rico em calcio, vitamina D, raios ultra violetas, etc., para se assistir á regressão das lesões ósseas, e, conseqüentemente, o desaparecimento da hipertrofia glandular. Si fôsse verdadeira esta teoria, a ablação do tumor paratireoideu seria contraindicada por desnecessaria.

A Escola Americana se insurge contra a opinião daquêles que consideram a Osteite Fibrosa como uma afecção por carencia, tal como o Raquitismo e a Osteomalacia, porque jámais existirá a fibrose medular nas carencias calcicas, si se fornecer sufficientemente vitamina D aos animais.

Segundo Compere, patologicamente, todos os tumores relatados nos casos da sua estatística, foram classificados como adenoma ou quisto das glandulas paratireoideas; fisiologicamente, são verdadeiras hiperplasias. Recentemente, Sainton e Millot relataram uma observação com tumor maligno.

Finalmente, Braizew e Buttner admitem uma aberração funcional do mesenquima osteoblastico, encarregado de formar a medula óssea (Bastos).

Uma outra entidade patológica — a Neurofibromatose — é conhecida, ainda, pelo nome de Molestia de Recklinghausen. Os unicistas consideram a Neurofibromatose e a Osteite Fibrogeódica Generalizada como tendo a mesma etiologia. Em opposição estão os dualistas que admitem a independencia etiopatogenica, constituindo duas entidades clinicas diferentes.

As lesões ósseas manifestadas na Neurofibromatose têm sido estudadas por varios autores, entre êles Mac Crae e Osle, que as acharam em 7% dos doentes. Entre nós, Tomas Mariante e Pedro Maciel, estudaram um caso de Neurofibromatose com lesões da estrutura óssea, em um caso por mim observado no tempo em que era interno da Enfermaria Comendador Chaves Barcelos, do Hospital Santa Casa de Misericórdia. Estes ultimos autores são partidarios da teoria dualista. Efetivamente, as experiencias feitas com o paratormonio Collip só têm dado como resultado manifestações ósseas, sem nenhum sinal de Neurofibromatose.

W. Boyd acha indesejavel a denominação de Molestia de Recklinghausen por trazer a confusão.

Estudo clínico. — Geralmente ha dôres, fragilidade e amolecimento ósseo, que explicam as deformidades e as fraturas patológicas. Ha formações quísticas e tumorais.

Além dêstes sintomas, que são os mais importantes, existem outros menos frequentes e característicos, e comparaveis aos obtidos, experimentalmente, pela injeção de paratormonio Collip. São os seguintes:

- a) hipotonia e fraqueza muscular;
- b) perturbações gastro-intestinais (náuseas, vomitos, anorexias, dôres abdominais);
- c) perturbações renais (polidipsia, poliuria, hematuria, calculóse e colica nefrética);

d) deposição anormal de sais de calcio nos pulmões, estomago, rins e miocardio;

e) amenorréa.

Nos casos avançados sobrevem a caquexia.

Rarissimas vezes se consegue palpar o tumor paratireoideu no pescoço. Mesmo pela autópsia, o tumor pôde passar despercebido si não se fizér uma pesquisa cuidadosa. Mais uma razão para que seja procurado pacientemente durante a operação cirurgica, sob o risco de não ser encontrado.

Estudo radiológico. — As imagens radiograficas revelam uma rarefação óssea generalizada. A descalcificação se apresenta com a densidade óssea nitidamente diminuida. A cortical se apresenta adelgaçada, com zonas de reabsorção subperiostica nos ossos longos. O canal medular apresenta-se com um diametro aumentado. As imagens quísticas são frequentes, de fórma e volume diversos. Notam-se, ás vezes verdadeiros tumores ósseos. Os ossos são, muitas vezes, deformados.

Estudo bioquímico. — O estudo da calcemia e fosforemia é de grande importancia, constituindo verdadeiros "tests" biológicos da afecção.

Ha uma hipercalcemia, variando entre 12 e 20 mgr. por 100 emc., podendo atingir a taxa de 23.6 mgr. (Normal: 9—11 mgr. por 100 emc. — Abel, Thomson, Hawksley).

O fosforo sanguineo se apresenta com a taxa abaixada, entre 1.0 e 2.0 mgr. por 100 emc. (Normal: 2.5—3.5 mgr. por 100 emc. — Abel, Thomson, Hawksley).

A fosfatase do plasma é, algumas vezes, superior á 1 mgr. por 100 emc., quando a taxa normal é de 0.15.

A exereção do calcio urinário é aumentada, na dieta ordinaria, seis a oito vezes mais que o normal. (Normal: 0.3 gr. nas 24 hs. — Abel, Thomson, Hawksley).

Diagnostic. — Geralmente o diagnostico da Osteite Fibrogeódica Generalizada é feito tardiamente, quando as lesões ósseas são intensas, com acentuadas deformidades esqueléticas e lesões renais importantes. Nessas condições o restabelecimento funcional não pôde ser alcançado, visto o Hiperparatireoidismo ter determinado alterações profundas da economia.

Um diagnostico precóce evita êsses graves disturbios. O estudo do exame químico do calcio e do fosforo inorganico no sangue, pôde não ser, segundo Ed. L. Compere, de um auxilio diagnostico significante nos casos recentes de Osteóse Paratireoidéa. E' de grande importancia o doseamento do calcio urinário durante as 24 hs. para a confirmação do diagnostico. Nas Osteites Fibrosas Generalizadas o balanço calcico é nitidamente positivo.

Chievitz e Olsen apresentaram um "test" funcional para o calcio, verificando-se, nos casos de Osteóse Paratireoidéa, que a ingestão de calcio não determinava um aumento na eliminacão do calcio urinário, mas havia um aumento quando se injétava endovenosamente o cloreto de calcio. Êste "test" indica uma absorção defeituosa ao nivel dos intestinos, e uma capacidade do organismo diminuida para reter o calcio.

Bourguignon, no II Congresso Anual dos Medicos Electro-Radio-

logistas de Língua Francesa (Bruxelas, julho—agosto 1935), chama a atenção do valor da cronaxia no diagnostico diferencial da Osteíte Fibrogeódica Generalizada com a Molestia de Paget, em que, algumas vezes, a radiografia não permite resolver a situação. A cronaxia se acha diminuída, ao menos em alguns musculos, na Osteíte Fibrosa Generalizada. E' muito sensível ao estado humoral, traduzindo com uma fidelidade notavel o metabolismo do órgão, é um "est" mais fiél que a análise química, mesmo a calcemia (Bourguignon). Entretanto, Compere é de opinião que não seja um "test" de hiperfunção paratireoídica; outros estados acompanhados de fraqueza e debilidade física geral pôder ter uma cronaxia diminuída; uma simples fadiga em individuo normal pôde alterar os resultados da cronaxia.

Diagnostico diferencial. — O diagnostico diferencial da Osteíte Fibrogeódica Generalizada se faz com as seguintes afecções:

a) *Osteíte Fibrogeódica Localizada*, em que um ou mais óssos pôdem ser atingidos por *alterações histológicas localizadas* semelhantes á forma generalizada. O resto do esqueleto apresenta uma estrutura normal. Ataca preferentemente as pessoas jovens, gozando aparente boa saúde. A calcemia e a fosforemia apresentam-se, invariavelmente, com as taxas normais. As radiografias mostram que, a não ser nas regiões afetadas, não ha rarefação dos óssos.

b) *Osteíte Deformante ou Molestia de Paget*, em que ha uma osteoporose generalizada, com acentuada reabsorção lacunar e aposição. A regeneração perióssea prepondera, entretanto, sobre a reabsorção, justamente o inverso do que acontece com a Molestia Óssea de Recklinghausen. A calcemia e o fosforo inorganico no sangue são normais; a excreção do calcio urinário está diminuída; na fase crônica, o balanço calcico é nitidamente positivo. A fosfatase está constantemente elevada (Kay). As glandulas paratireoídes não estão envolvidas, não ha evidencia de Hiperparatireoidismo. A cronaxia pôde encontrar-se normal ou levemente aumentada, nos musculos inseridos sobre os óssos doentes, conforme o processo estiver parado ou em evolução.

c) *Osteomalacia*, é uma fórma do Raquitismo no adulto, devida á uma deficiente calcificação do tecido osteóide, em consequencia duma inadequada diéta pobre em minerais e vitamina D, e dum máu regime higienico. A sua preferencia para o sexo feminino, reside, possivelmente, na influencia da gravidez e lactação, combinadas a uma vida sedentaria levada na casa. A calcemia está baixa (5.0 a 7.4 mgr. por 100 cmc.), assim como a fosforemia. A tetania é comum.

Dos estudos de Wilder, Bauer e outros, resulta que a Osteomalacia no adulto, determinada por uma deficiencia mineral e de vitamina D na dieta, é o equivalente do Raquitismo. E, o aumento das glandulas paratireoídes, nesses casos, pôde ser, segundo Erdheim, uma hiperplasia compensadora, que regride uma vez submetidos os doentes a um regime recalcificante e rico em vitamina D, constituído por uma boa alimentação, administração de oleo de figado de bacalhau, raios ultravioletas, ou ergosterol irradiado.

d) *Mielomatose hematogena*, é uma afecção neoplásica da medula óssea hemopoiética, associada á proteinuria de Bence-Jones. Multiplos

mielomas estão distribuídos pela medula vermelha, razão pela qual se localiza primitivamente nos ossos chatos. A destruição óssea determina uma hipercalcemia, mas a fosforemia se acha elevada em contradição á Molestia Óssea de Recklinghausen. As paratireóides pódem estar aumentadas de volume.

Evolução e Prognostico. — A Osteite Fibrogeódica Generalizada é uma afecção de evolução lenta, estabelecendo-se, nos casos avançados uma caquexia progressiva, que termina pela móрте. Ombrédanne escreve, a este respeito, o seguinte: "A Molestia de Recklinghausen, diz-se, é debilitante. E' exáto? E' certo que os individuos atacados desta afecção se caquetizam progressivamente e mórrem ao cabo dum tempo variavel. Mas de que mórrem eles? Sucumbem á uma molestia intercurrente, mórrem duma broncopneumonia, mórrem de uremia, mórrem duma afecção entre a qual não se chegou a estabelecer uma relação directa com a degeneração óssea quística. Desde então, não se poderia pensar que é *porque* se trata de pessoas profundamente infectadas ou profundamente intoxicadas, ou postas em estado de inferioridade organica por uma insuficiencia poliglandular, não se poderia pensar que é *porque* são debilitados, que fazem precisamente esta distrofia óssea de focos multiplos, e não ha um pesado engano quando se diz "a distrofia de focos multiplos é uma afecção progressiva, se terminando pela móрте"?

Mas, o prognostico da Molestia Óssea de Recklinghausen sofreu uma modificação total pela intervenção cirurgica.

Tratamento. — Uma vez que ficou estabelecida a origem da Osteite Fibrogeódica Generalizada, uma nova via se abriu ao capitulo do seu tratamento. Os processos empregados são em numero de tres, a saber:

- a) *Ligadura da arteria tireoidéa.*
- b) *Roentgenerapia das paratireóides.*
- c) *Ablação do tumor paratireoideu.*

Ligadura da arteria tireoidéa. — Os ultimos estudos sobre a vascularização das glandulas paratireóides, vieram demonstrar, contrariamente á concepção classica, que não obedece ao tipo terminal. Efetivamente, ha diversas anastomóses esofagianas, e multiplas arterias paratireoidéas, que nascem dum ramo da tireoidéa em um ponto relativamente afastado do seu tronco, mas o suficiente para que se pódessa restabelecer uma circulação secundaria, após a sua ligadura. Por mais sedutora que seja esta therapeutica, a sua eficiencia é, realmente, duvidosa.

Roentgenerapia. — A radioterapia profunda das paratireóides tem dado, nas mãos de alguns experimentadores, algum resultado. As experiencias têm evidenciado que a função dessas glandulas não é prejudicada. E' um método inerte de destruição dos adenomas paratireoideos. Compere obteve em 10 casos 4 melhóras. Entretanto, é necessario um maior numero de observações, para se tirar conclusões decisivas dos resultados conseguidos pela applicação de tal processo.

Ablação do tumor paratireoideu. — Qualquer que seja a natureza do tumor determinante da Osteite Fibrogeódica Generalizada, a sua ablação cirurgica tem dado resultados admiraveis, tornando-se, dest'arte, o método de escólha. Para a sua realização é preciso, entretanto,

uma série de cuidados e de conhecimentos anatómicos da região, de importância decisiva para o bom exito da intervenção.

Tratamento préoperatório. — O paciente deve permanecer em completo repouso, durante algum tempo, antes da operação, evitando todo e qualquer esforço que traga a fadiga, ou que pôssa por um movimento intempestivo acarretar uma fratura patológica. A alimentação deve ser rica em calcio e fosfatos.

Operação. — Incisão de Kocher, partindo do bordo interno do musculo esterno-cleido-mastoideu dum lado a outro, e dois dedos acima da furcula esternal. Dissecção dos retalhos cutaneos e da aponevróse superficial. Os musculos subiodeus são afastados lateralmente, ou seccionados transversalmente entre duas pinças, afin de dar a maior exposição possível da região, depois de terem sido rebatidos para cima e para baixo os respectivos retalhos musculares. O fascia tireoideu é incisado, permitindo a dissecção do lobo tireoideu, cujo bordo é revirado para a linha mediana, iniciando-se, então, a pesquiza das paratireóides.

As paratireóides são, geralmente, em numero de 4, duas de cada lado, guardando certa simetria, de posição, volume e fórma. São de fórma ovalada e achatada, de côr castanha, possuindo um hilo por onde passa a arteria paratireoidéa. A paratireóide superior se acha ao nível do pólo superior da tireóide, em relação com a arteria tireoidéa superior, entre o fascia e a capsula da glandula tireóide. A paratireóide inferior encontra-se ao nível do pólo inferior da tireóide, em relação com a arteria tireoidéa inferior, podendo assumir duas posições diferentes: ora, ocupa a face anterior do fascia tireoideu, porém abaixo da arteria tireoidéa inferior; ora, ao contrario, jáz junto á face posterior do fascia tireoideu, mas acima da arteria tireoidéa inferior. Nestá ultima circumstancia, o fascia deve ser incisado para se chegar á glandula paratireoidéa.

A paratireóide superior tem uma posição fixa, geralmente em relação com a cartilagem cricoide, o mesmo não acontece com a inferior de localização variada. Quando se encontra adiante do fascia tireoideu, o seu desenvolvimento se faz para baixo, vindo colocar-se atraz do esterno. Quando, porém, se desenvolve atraz do fascia, o tumor passa para traz e para baixo do esofago, imediatamente adiante das primeiras vertebbras dorsais.

Estas são as posições das glandulas paratireóides externas, as mais importantes e as mais frequentes, em opposição ás internas, chamadas aberrantes ou acessórias. Pódem essas ultimas ser procuradas na área branquial, no interior do timo e no interior da glandula tireóide, nâste ultimo caso de difficil reconhecimento, que só poderá ser resolvido pelo exame histológico.

Compreende-se, assim, a necessidade dum exame metódico da região rétroesternal e rétroesofagiana, assim como das zonas possivelmente ocupadas pelas paratireóides aberrantes.

E' preciso antes de mais nada acentuar um facto conhecido, porém essencial, e de importancia capital na técnica operatória: a fragilidade do sistema paratireoideu.

O exame histológico das glandulas paratireóides, extirpadas com

habilidade e doçura, revelaram lesões hemorrágicas de origem traumática. Segundo L. Bérard, H. Thiers, e M. Henry (Lyon), "desta fragilidade, decórrrem duas consequências:

1.^o Salvo indicação especial — isto é, na ausência de sinais podendo fazer admitir como verosimil um adenoma paratireoideu — não utilizar senão a exploração e a ablação unilaterais e rejeitar, sistematicamente, uma exploração dos dous lados mesmo com ablação unilateral, afim de não se expôr ás temíveis consequências das lesões traumáticas involuntárias da totalidade do sistema paratireoideu (tetania mortal).

2.^o As lesões traumáticas desconhecidas explicam talvez os resultados favoráveis duma intervenção onde o operador não conseguiu retirar as glandulas."

Após a extirpação do tumor, os musculos são suturados, a cavidade drenada com um tubo de borracha, e os tegumentos suturados.

Tratamento postoperatório. — É preciso vigiar cuidadosamente o aparecimento duma possível tetania postoperatória, de desfecho, ás vezes, fatal.

Como sinais prodrómicos dum ataque de tetania, tem-se: hipocalcemia (6 mgr. por 100 cc), sinais de hiperexcitabilidade dos nervos perifericos, com retezamento ou formigamento dos membros, contraturas espasmodicas dos pés e das mãos (mão de parteiro), e nos casos extremos são atingidos os musculos do tronco, pescoço e face.

O sinal de Chvostek (contratura dos musculos da face por irritação mecânica do nervo facial) e o sinal de Trousseau (contratura da mão pela aplicação dum garrote no braço) são de grande ajuda no diagnostico de tetania latente. A calcemia deve ser averiguada seguidamente.

Como tratamento preventivo duma tal complicação se deve continuar, tão cedo quanto possível após a operação, a alimentação rica em calcio associada á ingestão de doses grandes de lactato de calcio (30-60 grs. 3 vezes ao dia).

Na menor suspeita do irrompimento da tetania, aplicar injeções intramusculares de gluconato de calcio (10 cc. duma solução a 10 por 100), injeções endovenosas de cloreto de calcio (10 cc. duma solução a 5 por 100), ou levulinato de calcio (10 cc. duma solução a 10 por 100). No caso desta terapeutica não corresponder ao seu fim, deve ser instituido o uso do paratormonio, em injeções intramusculares, na dose de 30 unidades, 3 vezes ao dia. O ergosterol irradiado e os raios ultravioletas auxiliam muito a deposição do calcio nos ossos.

No caso de não ser encontrado o tumor, ou em que a intervenção é contraindicada, êste ultimo tratamento deve ser prescrito para se obter o aumento da densidade óssea.

Resultados. — A ablação cirurgica das paratireóides veiu modificar totalmente o prognostico da Osteite Fibrogeóidica Generalizada.

A mortalidade operatória não parece ser elevada, apesar de se ter verificado muitos casos de morte por tetania.

A extirpação do tumor faz desaparecer imediatamente a dlr, rapidamente a polidipsia, poliuria, perturbações gastrointestinais. O esta-

do geral melhora. Os quistos e os tumores diminuem de volume. O teor do calcio e do fosforo torna-se normal.

Resta salientar, contudo, que a melhora sintomatica é mais accentuada que a melhora radiológica.

OBSERVAÇÃO

Nos primeiros dias de Agosto de 1934, fui chamado, por indicação dum colega, para ver uma doente que se achava recolhida no Hospital Alemão ha varios meses.

A. P. de 32 anos, sexo feminino, branca, casada, judia russa, de profissão domestica, ajudando o marido no armazem de secos e molhados quando lhe sobrava tempo.

Antecedentes hereditarios e familiares. — Pai morto, mãe sófre de asma. Tios fortes, uma tia sófre de asma. Irmão goza saude. Tem um filho de 7 anos de idade, relativamente forte. Marido de compleição forte, sófrendo, entretanto, ha varios anos dos rins (litiase renal?).

Antecedentes morbidos pessoais. — Sempre gozou boa saude. Teve, na sua primeira infancia, sarampo. Ha 12 anos passados sófreu uma crise de apendicite aguda. Foi menstruada na idade de 14 anos; catamenio irregular, dura 4 dias, sentindo fortes dôres, no baixo ventre, no dia do seu aparecimento. Não fuma. Não faz uso exagerado do alcool.

Historico da molestia atual. — Veiu da Russia ha 9 anos. Ha 4 anos, sentindo-se indisposta, caiu, lesando o braço esquerdo (fratura ou luxação?), e batendo com força na perna direita. Um ano depois o membro inferior direito claudicava, sentindo dôr na anca direita durante a marcha, assim como apareceu um pequeno tumor ao nível do terço médio da perna direita, do tamanho duma moeda de 200 réis; puncionado, deu um liquido amarelo; a radiografia da tibia revelou uma mancha (sic). Foi-lhe aconselhada por um competente cirurgião a amputação, que não foi aceita pela paciente. Limitou-se, um outro médico, entretanto, a intervir com uma simples curetagem do tumor ósseo. Cicatrização difficil e prolongada, resultando uma fistula que levou meses para desaparecer, empregando-se banhos de sol, ultra-violeta e estadia numa praia de mar. Depois da cicatrização ainda caminhava claudicando.

Ha 3 anos, subindo ao bonde, sófreu um leve traumatismo dirêto sobre a clavícula direita com o cotovelo duma senhora, determinando a sua fratura. Consolidação rapida, sobrevindo um calo ósseo volumoso, progressivamente crescente, até atingir o tamanho dum ovo de peru; de 1 ano para cá estacionou.

Ha 2 anos, sófreu uma queda, resultando uma fratura do côlo do femur direito, sendo imobilizada num grande aparelho gessado durante seis semanas. Ao cabo de 2 meses começou a caminhar com um aparelho inamovivel, que o usou durante 11 meses.

Ha 10 meses, mais ou menos, já caminhando sem aparelho, porém sentindo ainda dôres, por ocasião de subir ao automovel deu um mau jeito (sic) no membro inferior direito, fraturando a diafise femural do mesmo lado. Imobilização em aparelho gessado durante 2 meses. Ao cabo de 4 meses já caminhava com aparelho amovivel, quando torceu o

joelho direito, submetendo-se, novamente, a uma imobilização em aparelho gessado durante 7 semanas. Veio, então, a fase da reeducação da marcha, notando nessa ocasião a existencia dum pequeno tumor, localizado ao nível da face antero-interna do terço médio da perna esquerda, séde de dôres que sentia ha 2 anos, mas que se exacerbaram quando remitiu a marcha.

Exame físico. — A paciente achava-se na posição de decubito dorsal, queixando-se de dôres generalizadas pelo corpo todo, mais acentuadas, contudo, na côxa direita, na perna esquerda e na base do hemitorax direito. Era com dificuldade que passava desta posição para a de sentada. Mostrava-se abatida moralmente pelo fracasso da terapeutica instituida pelos medicos que me antecederam. Respondia com solicitude ás perguntas que lhe eram dirigidas.

Tipo mesostenico.

Mucosas visiveis levemente descoradas.

Paniculo adiposo regular.

Musculatura levemente hipotonica.

Sistema ganglionar normal.

Esqueleto ósseo.

a) Membros superiores normais.

b) Membros inferiores. — 1) Em virtude das multiplas fraturas sofridas pelo femur direito, a côxa se achava envolvida por um aparelho amovivel de celuloide, que lhe dava uma certa imobilidade, atenuando, dest'arte, a dôr que sobrevinha por ocasião dos movimentos provocados; impotencia funcional; leve atrofia muscular; dôr provocada pela pressão ao nível das fraturas.

2) Joelho direito em leve genu-valgum, e a flexão se achava grandemente reduzida.

3) Perna direita: observa-se na união do terço superior com o terço medio uma cicatriz linear de 11 cms., mais ou menos, resultante da curetagem do tumor ósseo.

O membro inferior direito apresenta-se com um encurtamento de 6 cms. comparado ao lado esquerdo.

4) Perna esquerda: percebe-se ao nível do terço médio da face antero-interna um pequeno tumor arredondado, do tamanho duma moeda de 200 réis, coberto por uma pele normal, pouco distendida, mas perfeitamente deslisavel, e séde de dôres lancinantes, mórmente quando despertadas pela apalpação, sentindo-se e ouvindo-se um ruído de crepitação semelhante ao de pergaminho; foi feita, facilmente, uma punção com agulha de pequeno diametro, retirando-se pequena quantidade dum liquido citrino e um pouco gomoso, que lhe deu, posteriormente, um grande alivio, não mais sentindo, desde então, as mesmas dôres, que, aliás, foram diminuindo até desaparecerem de todo.

5) Clavicula direita: nota-se ao nível do terço médio um tumor oblongo, com as seguintes dimensões: 11 cms. x 8 cms. x 6 cms.; é de consistencia dura, imovel, indolor, pele não aderente; o seu crescimento foi rapido em poucos meses, estacionando logo depois no tamanho que ora apresenta.

6) Costelas: na base do hemitorax direito, a paciente se queixava de dores localizadas sobre varias das ultimas costelas.

Aparelhos circulatório e respiratório, sistema nervoso: nada de anormal foi verificado.

Aparelho digestivo: bôca em lamentavel estado de descuido, praticamente não existe um dente são, notam-se caries de todos os grâus e tipos; prisão de ventre.

Aparelho urinário: o exame somatico nada revelou de importante, porém, o exame comum das urinas deu o seguinte resultado:

Volume remetido: 100,0.

Côr: matiz amarelo palido.

Aspecto: turvo.

Superfície: pouco espumosa.

Cheiro: amoniacal.

Consistenciã: fluida.

Reação: alcalina — pH. 7,4.

Densidade a + 15°: 1009,9.

Deposito: abundante, flocoso e esbranquiçado.

Elementos patológicos

Albumina verdadeira: traços leves.

Piina: sim.

Sangue: traços leves.

Hemoglobina: sim.

Bile — pigmentos biliares: traços leves.

Acidos biliares: idem.

Sedimentos

Quantidade: abundante. Côr: esbranquiçada. Aspecto: flocoso. Varios granulos de urato de sodio. Regular quantidade de piocitos. Algumas celulas epiteliaes pavimentosas. Diversos globulos vermelhos. Elementos microbianos: alguns. (Inst. Pereira F.º — 17 agosto 1934).

Exames laboratoriais. — Foram requisitados diversos exames laboratoriais.

As reações de Wassermann, Hecht, Meinicke e Kahn no sangue deram um resultado negativo. (I. Pereira F.º, 17 agosto 1934).

Doseamento dos sais de calcio: 12 mgr. 5% (9 a 12 mgr.) normal.

Doseamento do fosforo inorganico: 3 mgr. % (3,5 a 4,0). (I. Pereira F.º, 20 agosto 1934).

Exames radiológicos. — Já tinham sido tiradas varias radiografias quando vi a paciente pela primeira vez. Assim mesmo, solicitei outras para melhor estudo, e o exame das mesmas radiografias é melhor que qualquer descrição. Em resumo, notam-se os seguintes elementos: descalcificação intensa (osteoporóse) generalizada, a espessura da cortical reduzida a proporções minimas, o canal medular aumentado de largura, formações quísticas e tumorais, deformação óssea.

Diagnostico. — Diante dos sinais clinicos e radiológicos, e de uma leve hipercalcemia, assentei o diagnostico de *Osteite Fibrogódica Generalizada ou Molestia Óssea de Recklinghausen.*

Tratamento. — Não querendo em hipotese alguma se submeter á intervenção cirurgica, que seria a da paratireodectomia ou ablação do ade-

noma paratireoideu, conforme se verá mais adiante, indiquei a radioterapia profunda das paratireoides, não só como tratamento de prova, pois foram verificados casos de melhora e até de cura, como para ganhar tempo, e, no caso do fracasso dessa terapêutica, influir mais decisivamente no animo da paciente para que concorde na operação cirurgica.

Simultaneamente foi instituído um regime dietetico, rico em calcio, fosforo e vitaminas. Foi-lhe prescrito injeções intramusculares de Calcio Ostelin Coloidal diariamente, e por via oral Emultona fosforada, Raios U. V. e Gluconia.

Evolução. — Feita a ultima das cinco irradiações, a paciente ainda se demorou quinze dias no Hospital, retirando-se depois para a sua casa, onde a via regularmente até uma certa época.

Continuou por alguns meses o regime dietetico-terapeutico instituído por mim, para em seguida relaxá-lo. Varias das minhas solicitações para pesquisas de laboratório eram respondidas pela negativa, alegando falta de recursos. Assim é que a dosagem do calcio e fosforo no sangue e na urina, o estabelecimento do balanço calcico de grande importancia diagnostica e prognostica, não foram efetuados, como era do meu desejo.

Entretanto, o estado geral da paciente melhorava. Restabelecia-se, gradativamente, a confiança e a esperança de, em breve, se restabelecer completamente da molestia que sofria ha varios anos.

Aos poucos e com muito cuidado, para se evitar uma fratura do maxilar, foram retirados por um dentista os multiplos dentes cariados, restando, ainda, pouquissimos dèles.

Comprou uma cadeira de rodas, que maneja facilmente e na qual permanece grande parte do dia, dirigindo os trabalhos da casa.

Ha varios meses que rompeu o regime dietetico-medicamentoso instituído, limitando-se ao uso da Uroformina Giffoni, por causa da albuminuria e regular bacteriuria.

Finalmente, consegui que se fizesse um exame radiologico do esqueleto um ano e meio depois da irradiação, em que se pôde ver o estado dos ossos, comparando-os com os do periodo em que não tinha sido a paciente submetida ainda á roentgenterapia profunda. Nota-se, além da descalcificação, cortical de espessura reduzida, canal medular aumentado, formações tumorais e quísticas, um tumor ao nível da porção superior do terço medio do femur direito (fratura varias vezes) semelhante ao da clavícula direita, e que não é senão um calo ósseo quístico e sólido (cal osseux souflé), que não existia anteriormente. Contudo, os movimentos do membro inferior direito melhoraram consideravelmente, podendo fazer a flexão, voluntariamente, da côxa sobre a anca num raio de 45° mais ou menos. São possiveis todos os movimentos passivos.

Praticamente, não se queixa mais de dôr.

O tumor da perna esquerda diminuiu consideravelmente, restando apenas, uma pequenissima elevação, em que á apalpação dá a impressão de ser constituida por uma parede óssea de regular espessura, pois não existe mais a crepitação e nem a dôr.

O ultimo exame das urinas não revela nada de anormal.

O sistema circulatório, acha-se, entretanto, atacado. Ha um sopro

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 escrupulo e escoreito 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 monoalcalico e bicaleico (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 beneficos efeitos sobre a Anemia, Neurasthenia, Lymphatismo, Esophulose, Rachitismo, Adenopathia, Phosphaturia, Chlorose, Boeco, Bronchite asthmatica, Manifestação da syphilis, Rheumatismo chronico, Convalescenças e durante os periodos da gravidez e do aleitamento.

— 0 —

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

DOBISMAN

RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN

MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORBUO E CHAL-MORBUO SUPERSATURADOS DE LIPIDES TOTAES DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

Neuro Fosfato Eskay na Maternidade

A gravidez e a delivrance occasionam um serio exgotamento do organismo das parturientes e acarretam perda das reservas de calcio. A insufficiencia de calcio traz quasi sempre como consequencia, não só o rachitismo e a deficiente formação dental da eriança, como caries dentaes nas mães.

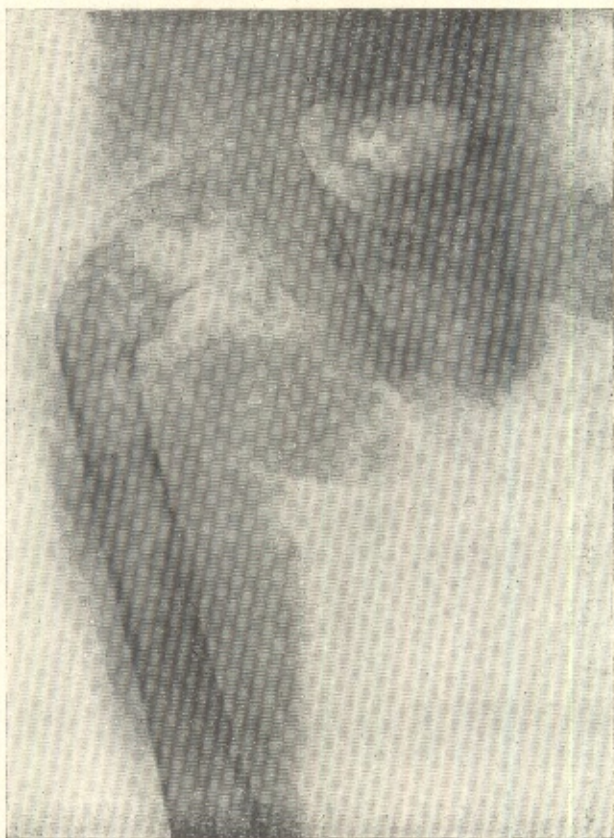
O NEURO FOSFATO ESKAY administra ao organismo calcio e phosphoro em sua forma mais analoga á que existe no systema nervoso. É de comprovado valor para resarcir a perda de calcio e levantar as forças, o animo e as energias das parturientes após a delivrance. Doses continuas não produzem transtornos gastricos, e o seu sabor agradavel faz com que a parturiente o tome sem relutancia.

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

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

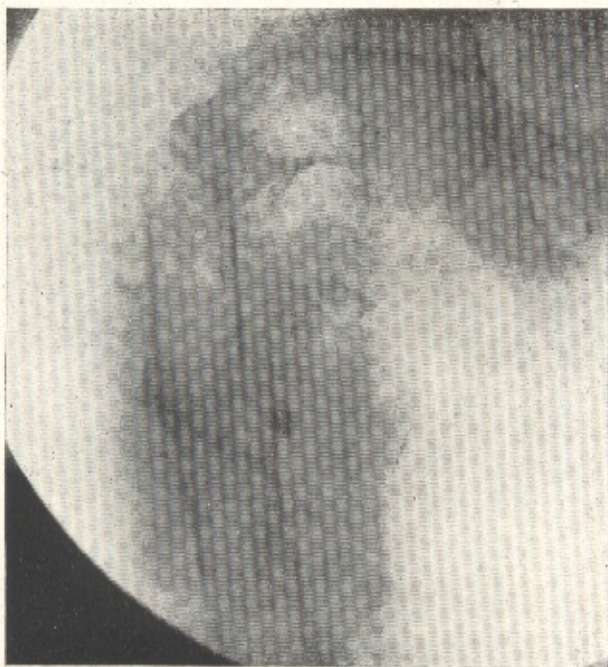
Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153

Rio de Janeiro



Rad. n.º 1

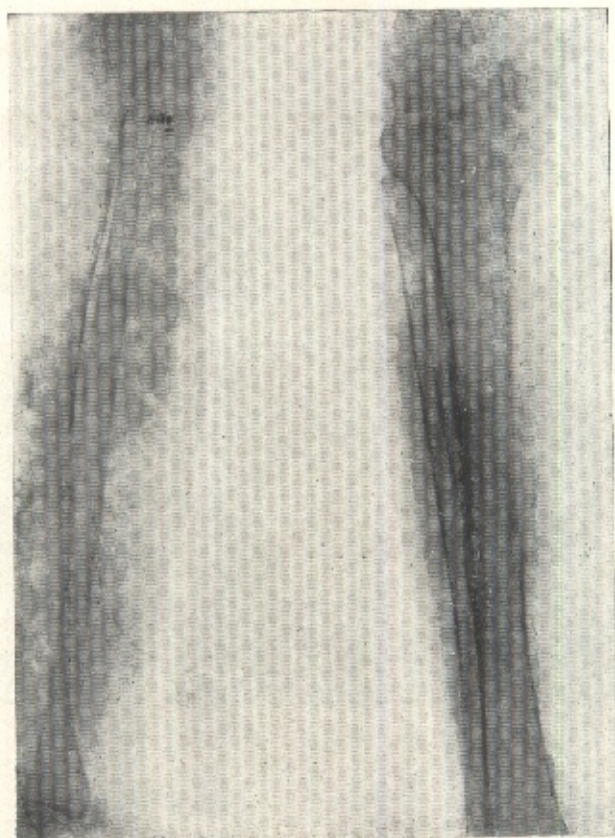
Femur D. (antes da radioterapia das paratireoides)
18 — 11 — 33.



Rad. n° 2

Femur D. (antes da radioterapia das paratireoides)

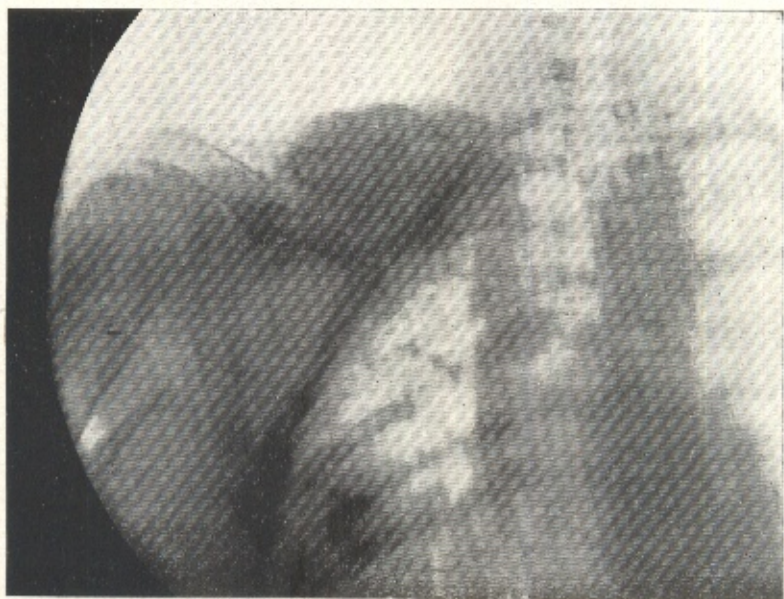
14 -- 6 -- 34



Rad. n.º 3

Tibia e peroneo do lado D.
(antes da radioterapia das paratireoides)

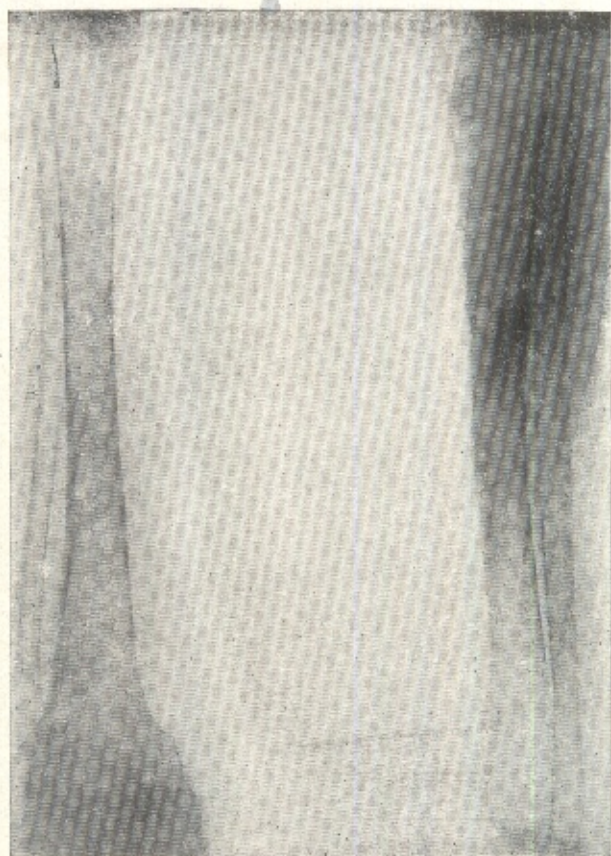
14 — 8 — 34



Rad. n.º 4

Hemitorax e clavícula do lado D.
(antes de radioterapia das parastreóides)

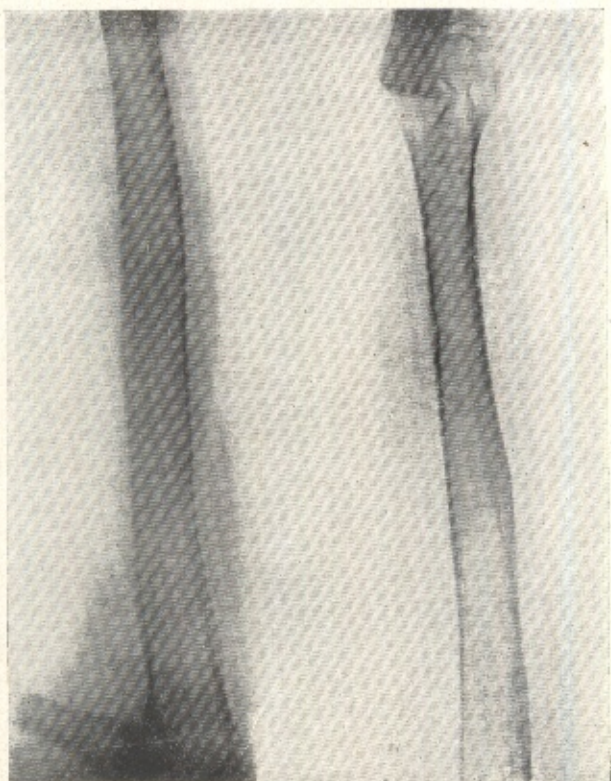
16 — 8 — 34



Rad. n.º 5

Tibia e peroneo do lado E.
(antes da radioterapia das paratiróides)

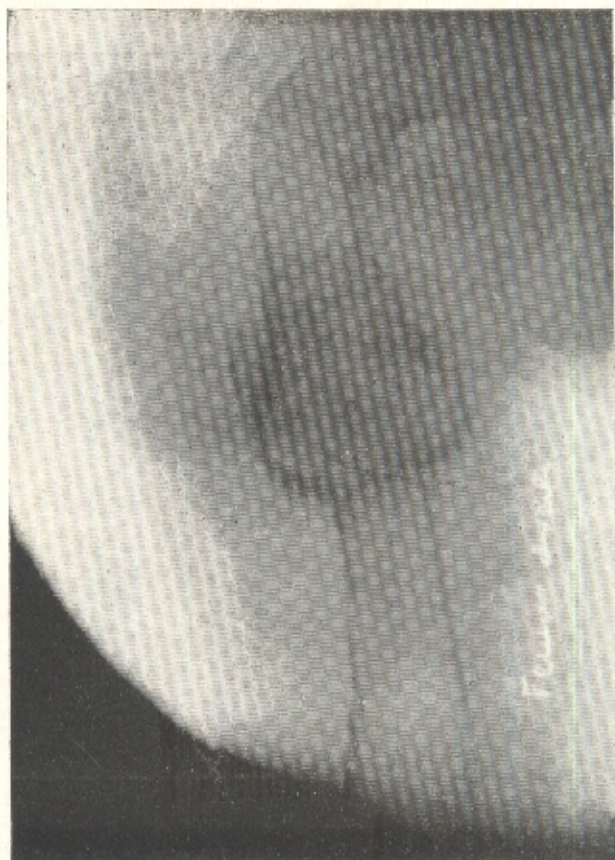
21 — 8 — 34



Rad. n.º 6

Umero E. (antes da radioterapia das paratirocoides)

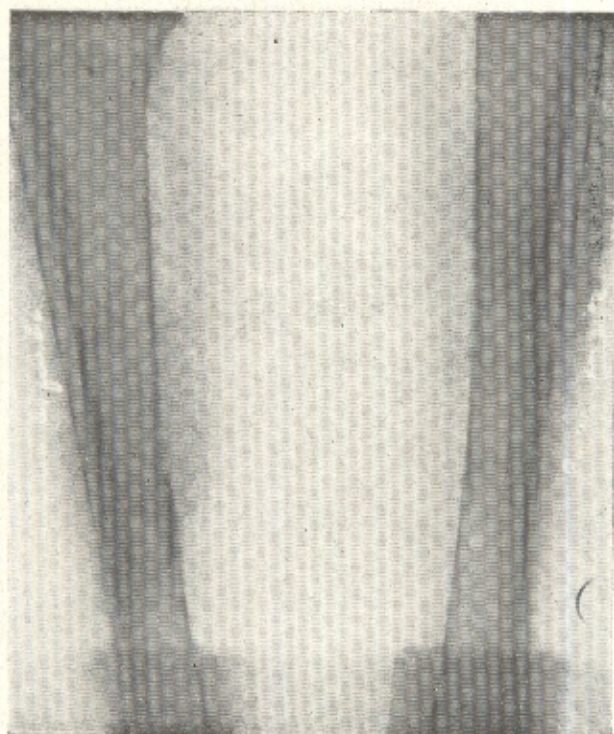
21 — 8 — 34



Rad. n.º 7

Femur D. Confronte com as rads. n.ºs 1 e 2 — Formação dum
côlo quístico (depois da radioterapia das paratireóides)

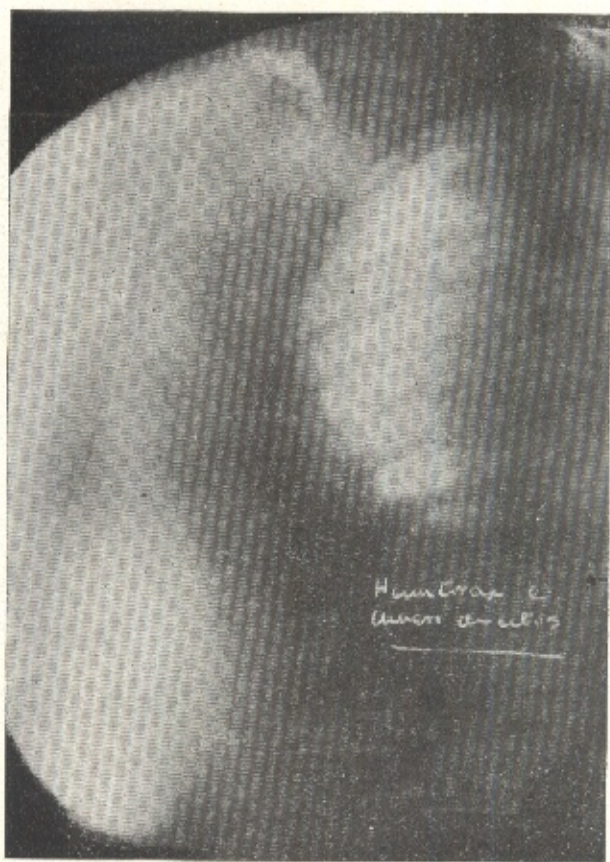
6 — 3 — 36



Rad. n.º 8

Tibia e peroneo do lado D. Confronte com a rad. n.º 3
(depois da radioterapia das paratireoides)

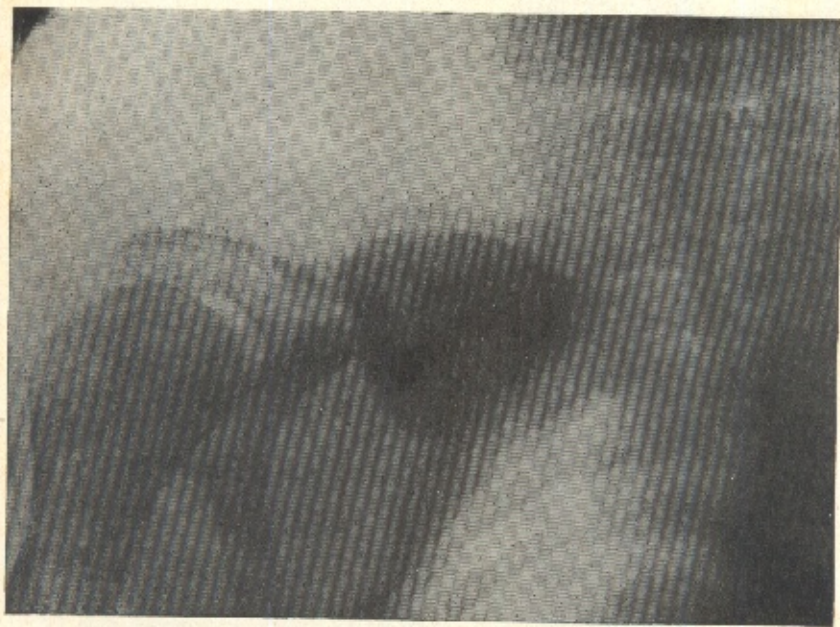
6 — 3 — 36



Rad. n.º 9

Hemitorax e umero do lado D.
(Depois da radioterapia das paratiroides)

6 — 3 — 36



Rad. n.º 10

Clavícula D. (depois da radioterapia das paratireoides)

6 — 3 — 36

sistolico no fôco aortico. Batimentos de vasos visiveis na fureula esternal. Pulso com 110 a 115 batimentos por minuto.

Mais ou menos na mesma época em que fôra radiografada, o doseamento do calcio e fosforo no sangue foi efetuado, obtendo-se o seguinte resultado:

Calcio	15 mgr. 20%
Fosforo mineral	6 mgr. 25%
Fosforo organico	1 mgr. 68% (Laboratorio Geyer,
Fosforo total	7 mgr. 93% 25. 3. 1936).

Julgando a taxa alta do fosforo mineral como proveniente duma troca de valores com o fosforo organico, que se encontra baixo por sua vez, fazendo prevalecer esta hipotese dum provavel engano, solicitei um novo doseamento, algum tempo depois, ao mesmo laboratorio. Resultado:

Fosforo mineral	6 mgr. 18%
Fosforo organico	1 mgr. 91%
Fosforo total	8 mgr. 09%

E' de se estranhar este resultado, porquanto o fosforo mineral é que deveria estar com a taxa abaixada. Infelizmente, por varias circunstancias, não me foi possivel tirar a limpo esta questãõ, repetindo os exames laboratoriais para melhor controle.

Resumindo. — Trata-se dum caso de Osteite Fibrogeódica Generalizada, submetido a um tratamento pela Roentgenterapia profunda das paratireoides. A melhora geral é notavel, verificando-se o desaparecimento das dôres, consolidação das fraturas, retorno gradativo das funções do membro inferior direito, o desaparecimento do tumor ósseo (geodo) da tibia esquerda, restabelecimento da função renal, etc. Entretanto, o estudo radiografico mostra as mesmas lesões estruturais dos óssos, com o aparecimento dum cálo ósseo soprado do femur direito, semelhante ao da clavícula, e que não existia antes da Roentgenterapia. Os exames bioquimicos revelaram um aumento da calcemia em relação ao primeiro doseamento, consequente á maior mobilização calcica dos óssos; a dosagem do fosforo sanguineo coloca-nos na duvida, entretanto ha uma baixa do fosforo organico.

BIBLIOGRAFIA

- Osteite fibroquística. — J. Andrieu. — Le Monde Médical, 46.º ano, n.º 879, março 1936, pg. 421.
- Molestia óssea de Recklinghausen. — J. Andrieu. — Le Monde Médical, 45.º ano, n.º 861, março 1935, pg. 426.
- Neurofibromatose ou Molestia de Recklinghausen. — Eurico Branco Ribeiro. — Revista Medica Latino Americana, ano XXI, n.º 242, nov.º 1935, pg. 154.
- Osteodistrofia fibrosa. Osteites fibroquísticas in Tratado de Patologia Quirurgica General, Manuel Bastos. — Edição Labor, 1932, pg. 638.
- Distrofias ósseas massiças. Quistos dos óssos in Précis Clinique et Opératoire de Chirurgie Infantile. L. Ombrédaune. Edição Masson & Cie., 1932, pg. 136.
- Estado sintético do hiperparatireoidismo experimental. — Pergola. — La Presse Médicale, n.º 70, 2 set.º 1933, pg. 1966.
- Cirurgia das paratireoides — I Hipoparatiroidismo. — Welti (Paris). — II Hiperparatiroidismo. Young. — XLII Congresso da Associação Francesa de Cirurgia (Paris, 9—14 out.º 1933). — La Presse Médicale, n.º 83, 14 out.º 1933, pg. 1589.

- Hiperparatireoidia e osteíte fibroquística generalizada.** — A. Ravina e Simone Lyon. — *La Presse Médicale*, n.º 50, 23 junho 1934, pg. 1022.
- Contribuição ao estudo da osteíte fibroquística de origem paratireoidéa.** — Anibal S. Introzzi. — *La Semana Médica*, ano XXI, n.º 22, 31 maio 1934, pg. 1641.
- Adenoma das paratireoides associado á uma osteíte fibrosa generalizada.** — S. C. Dyke, Milnes Walker, E. Freeman. — *The Lancet*, 2 set.º 1933, pg. 531.
- Osteíte fibrosa generalizada.** — A. Lawrence Abel, George Thomson, L. M. Hawksley. — *The Lancet*, 2 set.º 1933, pg. 525.
- Osteíte fibrosa e hiperparatireoidismo.** A proposito de dois casos operados. — J. Valls, Carlos E. Ottolenghi e Julio C. Lascano Gonzalez. — *Revista de Ortopedia y Traumatologia*, ano V, n.º 2, out.º 1935, pg. 91.
- Molestia óssea de Rocklinghausen e adenoma rétroesternal.** — Maurice Renaud, Pétit Maire e Mlle. Fayot. — *La Presse Médicale*, n.º 53, 2 julho 1932, pg. 1037.
- Pesquisa sobre a natureza da esclerodermia. As traduções tecelares do hiperparatireoidismo.** — R. Lériche e A. Young. — *La Presse Médicale*, n.º 70, 31 agosto 1935, pg. 1361.
- Paratireoidectomia e reumatismos cronicos (esquemas).** — L. Bérard, H. Thiers, e M. Henry (Lyon). — *La Presse Médicale*, n.º 49, 19 junho 1935, pg. 977.
- Operações sobre a região das paratireoides e reumatismo deformante.** — René Simon e Joseph Weill. — *La Presse Médicale*, n.º 22, 16 março 1932, pg. 412.
- A influência da tireóide e da paratireóide sobre o esqueleto.** — Comunicação ao II Congresso Anual dos Médicos Electro-Radiologistas de Língua Françeza, Bruxelas, julho-agosto 1935. G. Coryn (Bruxelas). — *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, tomo 20, n.º 3, março 1936, pg. 123, 9 figs.
- A cirurgia das paratireoides.** — Jacé Carneiro Monteiro. — *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, ano XV, n.º 1, jan.º 1936, pg. 3.
- O futuro e a significação da cirurgia das paratireoides.** — René Lériche. — *La Presse Médicale*, n.º 58, 20 julho 1932, pg. 1133.
- Ablação dum tumor paratireóideu numa osteopatia fibrocística.** — Lewellys F. Barker, Baltimore. — *The Journal of Bone and Joint Surgery*, vol. XVI, n.º 2, abril 1934, pg. 435.
- Dois anos de observações clinicas, radiologicas e biologicas num caso de osteodistrofia fibrosa generalizada, após paratireoidectomia.** — Bruno Paggi. — *El Dia Médico*, ano VII, n.º 57, 2 set.º 1935, pg. 1251.
- Tumores da paratireóide e patologia óssea associada.** *Transactions of the Philadelphia Academy of Surgery.* — Thomas A. Shallow. — *Annals of Surgery*, vol. 101, n.º 5, maio 1935, pg. 1275.
- A paratireoidectomia unilateral no tratamento da poliartrite anquilosante.** — V. Babonk (Minsk). — *Vestnik Chirurgie*, t. 38, nos. 108—109, pg. 104.
- Hiperparatireoidia e lesões renais.** (Comptes rendus de l'Association Américaine des Urologues, vol. 27, 1934, pg. 195). — F. Albright e E. Bloomberg. — *Journal de Chirurgie*, t. 47, n.º 2, fev.º 1936, pg. 285.
- Sobre as osteodistrofias.** Contribuição clinica, anatomo-patológica e experimental. — G. Castiglioni (Milão). — *Atti e Memorie della Società Lombarda di Chirurgia*, vol. 3, n.º 11, sessão de 26 de maio de 1935, pg. 1169, 58 figs.
- Osteíte fibrosa generalizada e adenoma paratireóideu.** — K. Ross (Geelong). — *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, n.º 4, abril 1935, pg. 411, 8 figs.
- Sobre a paratireoidectomia.** — Bondani (Bolonha). — *La Riforma Médica*, ano 51, n.º 7, 16 fev.º 1935, pg. 255.
- Sobre o comportamento da calcemia e da glicemia e da alterações histológicas das paratireoides, após ligadura das arterias tireoidéas.** — Pesquisas experimentais. — F. Placeo e M. Bogetti (Turim). — *Bolletino e Memorie della Società Piemantese di Chirurgia*, vol. 5, n.º 12, sessão de 22 de junho de 1935, pg. 843, 7 figs.
- Hiperparatireoidismo; diagnostico clinico e técnica operatória da paratireoidectomia.** — Fr. H. Lahey e G. E. Haggart (Boston). — *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, vol. 60, n.º 6, junho 1935, pg. 1033, 32 figs.

- Dois anos de observações clínicas, radiológicas e biológicas em um caso de osteodistrofia fibrosa generalizada de Frugoni e Alessandri. — Puggi (Roma). — Il polielinico (Sezioni pratica), ano 41, n.º 41, 15 de out.º de 1934, pg. 1604.
- Um caso de osteíte fibrosa generalizada, tratado por ablação dum tumor paratireoideu. — A. Sorensen (Tarm). — Acta Chirurgica Scandinavica, vol. 74, fasc. 6 maio de 1934, pg. 485.
- Molestia óssea de Paget e molestia óssea de Recklinghausen. — A. Vigano. — Archivio di Ortopedia, vol. 50, fasc. 4, 31 dez.º 1934, pg. 917.
- A Molestia de Recklinghausen (osteóse paratireoideu). — L. Courty (Lille). — Revue de Chirurgie, ano 54, n.º 3, março 1935, pg. 182, 5 figs.
- Fisiologia das glandulas paratireoídes. Complicações renais do hiperparatireoidismo. — F. Albright, P. C. Baird, O. Cope e E. Bloomberg — The American Journal of Medical Sciences, vol. 187, n.º 1, jan.º 1934, n.º 742, pg. 49.
- Paratireoidectomia por monoosteóse. — Castiglioni. — Atti e Memorie della Società Lombarda di Chirurgia, vol. 2, n.º 15, sessão de 15 de julho de 1934, pg. 1285, 4 figs.
- Hiperparatireoidismo. A cirurgia em sua ação corretora sobre o hiperparatireoidismo. — O. Copello. — La Semana Médica, ano 40, 21 dez.º 1933, pg. 1976, 14 figs.
- Adenoma paratireoideu. Osteodistrofia. — M. Geroulanos (Atenas). — Helliniki Iatriki, ano 9, n.º 1, jan.º 1935, pg. 1, 8 figs.
- Osteodistrofia fibrocística generalizada por paratormonio. — Benedetto Austoni (Milão). — Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 38, fasc. 3, nov.º 1934, pg. 495, 15 figs.
- Prognostico clinico da "osteodistrofia fibrosa localizada" (quistos e granulomas ósseos). — W. Anshutz (Kiel). — Medizinische Klinik, ano 30, n.º 13 (528), 29 maio 1934, pg. 417.
- Osteíte fibrosa quística generalizada com adenoma paratireoideu (Molestia de Recklinghausen). — L. Courty e J. Calléns. — Société de Chirurgie, sessão de 23 de maio de 1935. Bulletin et Mémoires, t. LX, n.º 18, 2 junho 1934, pg. 777, 2 figs.
- Doenças de Recklinghausen e metabolismo calcico. — Thomas Mariante e Pedro Maciel. — Revista de Radiologia Clínica, ano I, n.º 5, junho de 1932, pg. 332.
- A classificação das distrofias ósseas e a osteóse paratireoideu. — J. A. Lièvre. — La Presse Médicale, n.º 13, 13 fev.º 1932.
- Molestias ósseas e perturbações do metabolismo calcico; a proposito da cura de dois casos de Molestia de Paget e de Recklinghausen. — P. Delmas e Marsalet. — La Presse Médicale, ns. 15, 20 fev.º 1932.

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

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

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 Pais.

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“.

CALCIO-CORAMINA CIBA

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

BRONCHITES
CATARRHOS
PNEUMONIAS
EMPHYSEMA
EDEMAS PULMONARES
ABCESSOS DO PULMÃO
ETC.

TUBOS COM 20 COMPRIMIDOS Á 0,4 g.



PRODUCTOS CHIMICOS CIBA LTDA.

RIO DE JANEIRO
CAIXA POSTAL 3437

SÃO PAULO
CAIXA POSTAL 3678

VITAMINA LORENZINI

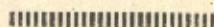
**Extracto Vitaminico Polyvalente (A, B, C e D)
Concentrado, estabilizado e titulado biologicamente**

Regulador do desenvolvimento infantil, rachitismo, atrophias e dystrophias infantis, 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, heri-beri.

Indicada para reintegrar os regimens dieteticos.

DOSE: — **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

**Taurocholato
de guayacol.**

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

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

Fluidifica o catarrho - Facilita a expectoração - Acalma a tosse

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

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)

Extranha fôrma clinica de "Variola minor"

Dr. R. di Grimio

Dos numerosos casos de alastrim ou "variola minor" que tive oportunidade de observar e tratar nos serviços que dirijo — Isolamento da Santa Casa e Hospital São José — nos ultimos tempos e que originaram publicações anteriores, merece menção especial pela particular e extranha originalidade de localização ou confluencia adstricta a determinada parte do corpo, a forma clinica que serve de base á presente contribuição.

A necessidade do diagnostico precoce que se impõe em qualquer doença infectuosa, além de outras circumstancias, resalta de valor no alastrim pelo facto de observação corrente dos casos benignos, frustos, originarem outros de modalidades diversas, polymorphas, variaveis de intensidade e de prognostico.

O caso em apreço poderia passar despercebido aos clinicos não familiarizados com taes infecções ou que não attentassem para os commemorativos, os symptomas precursores, a ligação epidemiologica, a falta de vacinação anterior e outros factores imprescindiveis para a elucidação diagnostica.

Quando a doença se declarou, a paciente estava em convalescença de uma affecção pulmonar que motivou o seu recolhimento á Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, longe, pois, do fóco que a contaminou, isto é, o proprio domicilio.

Foi neste interim que se processou todo o periodo inicial do alastrim, que em nada differiu do que ocorre na generalidade dos casos de tal natureza, onde muitas vezes a dramaticidade dos primeiros symptomas não corresponde com a evolução da doença.

A observação é, em synthese, a seguinte:

OBSERVAÇÃO

M. R., 27 annos, branca, viuva, domestica, natural de Porto Alegre.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. O pae conta 58 annos e afóra rheumatismo e bronchite, goza bôa saúde. A mãe nada apresenta de anormal sob o ponto de vista morbido. Tem dez irmãos sadios.

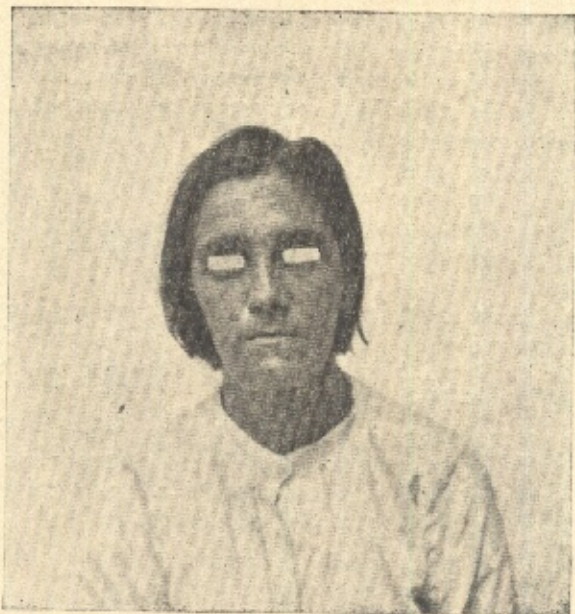
ANTECEDENTES PESSOAES. Na primeira infancia teve coqueluche e sarampo. Depois passou relativamente bem até 1929, quando se submetteu á appendicectomia na Santa Casa. Tres mezes antes do alastrim foi acommettida de pneumonia.

O marido morreu de septicemia, originada, provavelmente, de uma antiga ferida na perna. Abortou duas vezes. Tem tres filhos, respectivamente com 6, 4 e 1 anno e tres mezes, de idade.

Não foi vaccinada contra a variola.

Informa que em casa houve nos ultimos tempos varios casos de alastrim.

HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL. Recolheu-se á Santa Casa para se tratar de uma doença cujo symptoma principal consistia em dôr na base do hemithorax esquerdo para cujo tratamento applicaram-lhe, em casa, ventosas e tintura de



R. di Primio, phot.

Fig. 1. — Doente M. R. Elementos eruptivos esparsos e pouco numerosos.

iodo.

Tudo decorria bem quando, após alguns dias de repouso e medicação e já nas vesperas de ter alta da 1.^a Enfermaria, onde entrou em 26 de Agosto de 1935, teve abruptamente: vertigens, vomitos, cephalalgia intensa, rachialgia, dôres esparsas e febre durante dois dias.

Coincidindo com o desaparecimento desses symptomas, sobreveio a erupção que motivou a remoção da doente para o Hospital São José, em 7—9—1935, depois de curta permanencia no Isolamento da Santa Casa.

A evolução do alastrim se processou como nos casos semelhantes, onde a benignidade domina todas as fases da doença. Também, a subitaneidade e symptomas intensos do periodo propromico não foram proporcionaes á marcha essencialmente benigna da infecção, facto, aliás, observado, não raras vezes, nesta entidade morbida.

O que sobremaneira despertou maior attenção, afóra os elementos eruptivos esparsos, pouco numerosos (fig. 1) mesmo nas regiões de predilicção, como soe acontecer na "variola minor", foi a particularidade da confluencia delles (fig. 2), perfeitamente caracterizados, com umbilicação typica, evo-



R. di Prímto, phot

Fig. 2. — Confluencia das pustulas no hemithorax esquerdo.

luindo e envolvendo como os demais com identico parallelismo e aspecto dos que estavam localizados no hemithorax esquerdo.

No intervallo das pustulas, a pelle apresentava aspecto aparentemente normal, no local da maior manifestação e unica confluencia dos typicos elementos eruptivos, onde, por coincidencia, mais intensa foi a revulsão para a cura da doença, que motivou o recolhimento da paciente á enfermaria.

Antropologia medica*

Dr. Decio Soares de Souza

Docente e Chefe de Clinica Psiquiatrica.

Allenista chefe de secção do H. S. G.

Durante quatro seculos, do Renascimento á renovação cultural da nossa epoca, a medicina teve por objeto uma imagem naturalista do homem. Propunha-se a ciencia medica a investigar, debelar e prevenir as variações mórbidas do corpo humano como si o homem nada mais fosse que um agregado de orgãos e tecidos. As raizes gnoseologicas dessa limitação do objeto da medicina ao corpo humano provêm da concepção materialista da realidade. A' sombra do dualismo cartesiano, a estrutura corporal do homem integrou-se ás formas objetivas da natureza em opposição ao conceito de espirito. A união artificial do espirito ao corpo na filosofia cujos principios se encontram á base da revolução scientifica do Renascimento, levou á negação ulterior do espirito. Explica-se o homem investigando-lhe o corpo. Diferente dos outros corpos animais apenas em complexidade, ele se resolve, como toda a Natureza, em extensão e movimento. Tal permitiu que fossem applicados ao homem, para sua elucidação, os principios e métodos da ciencia fisica. Creou-se assim, um monismo naturalista que postulava á base das transformações da natureza modificações quantitativo-espaciais e afastava a noção de qualidade englobando no mesmo plano do conhecimento a natureza inanimada e o homem.

A medicina se construiu sob a orientação desse monismo fisico naturalista. Como a fisica retalha na percepção pré-cientifica, ingenua, da natureza, um mundo novo de atomos, de vibrações etc. em que se dissolvem as qualidades organolepticas, assim a medicina naturalista abstraiu do homem, tal como se nos apresenta no plano da vida, uma estrutura corporal. Esta estrutura corporal está sujeita a leis mecanicas, a variações fisico-quimicas externas e internas, a principios de correlação organica, a transformações energeticas e se apresenta á investigação medica como um sistema em dependencia funcional, através da categoria de causalidade, do sistema mais amplo da natureza. A substituição do homem por sua estrutura corporal entra nos moldes de expansão do naturalismo fisico. A exigencia de postular á base do conhecimento da realidade a extensão e o movimento, energia e materia, leva os partidarios do naturalismo fisico a abstrair dos objetos, afastando da investigação scientifica, dominios da realidade. Esses dominios fazem-se mais extensos e significativos na medida em que se eleva o conhecimento das fórmulas fisicas ao plano da vida e, deste, á realidade do espirito.

* Lida durante as "Jornadas Medicas" em 1935.

À divergência entre a percepção pré-científica da realidade e a sua expressão na ciência, se acusa sempre mais nítida ao transcendermos às fórmulas físicas. Si a ótica física é uma ótica para cegos na expressão de Neurath, o que não será a medicina que vê no homem apenas a sua estrutura corporal?

A indagação sobre o valor que possuem esses domínios da realidade afastados da investigação científica por exigências de princípios, para o objeto e para a ciência se impoz á epistemologia contemporânea. Essas indagações, sensíveis principalmente nas esferas mais sintéticas do conhecimento, enriqueceram a física, revolucionaram a biologia e a psicologia e restabeleceram a imagem antropológica do homem.

No domínio da física, os trabalhos de Koehler mostraram que os fatos físicos se nos apresentam muitas vezes sob a forma de representações sintéticas da realidade, irreduzíveis á adição de fragmentos elementares. Caracterisa essas sínteses o fato de serem primárias e indecomponíveis; de terem uma estrutura particular que não é originada por uma adição de parcelas; de sofrerem alterações quantitativas segundo determinadas leis, sem que a totalidade seja atingida. A diferença entre o caracter de adição que possui a agregação de grãos de areia em comoros e o caracter de forma da carga elétrica que se distribue na superfície de um electrodo esférico exemplifica esse conceito. Ao contrario da adição que nos mostra o monte de areia, quaisquer que sejam as modificações quantitativas, a carga eléctrica de um electrodo esférico, conserva até o desaparecimento, o caracter formal da distribuição esférica. Traduzando as palavras com que Schwarz resume esta orientação nova dentro da física, diremos que para compreender-se plenamente e de modo científico o mundo inanimado, a esfera típica da sucessão atomizada, adicional, sujeita á causalidade, é necessario a aceitação objetiva de agrupações hiperadicionais. Esse conceito de agrupação hiperadicional é rebelde á dissolução nas transformações quantitativas da materia. No domínio da física mesmo começam a despontar fórmulas da realidade in-submissas á tirania da quantidade.

* *

A biologia atual responde á interpelação sobre o valor dos domínios da realidade expurgados de seu objeto, pelo ataque á biologia mecanicista. Ao envez de procurar a explicação da vida nos processos fisico-químicos do escambo material, de postular que a vida é a renovação da energia cósmica no ser, a biologia moderna aceita a vida como um fato primordial. Para estudar esse fato, mistér se fez a criação de uma ciencia elementar, com princípios e métodos próprios, irreduzível á ciencia dos corpos inanimados. Singular e impenetravel á ciencia física nos aparece o fato vital. As leis mecanicas cobrem-lhe a superfície como um gradil que escondesse uma realidade inatingível. Tal nos aparece o conceito de plasma germinativo, por exemplo, limitando as possibilidades de explicação da biologia mecanicista. Na evolução ovular, apreendemos com Schultz e todos os néo-vitalistas, uma formação traçada e calculada em vista do organismo futuro, de um individuo submetido á ordem e sentido. A célula germinativa possui, em potencia, a forma que realiza o individuo sobre a estrutura básica da especie. Os biologos mo-

dermos aceitam essa "potencia prospectiva da celula" na expressão de Driesch. Uexkull fala sobre a "conformidade a um plano"; Noll, sobre "morfo-estesia"; Gürwitsch, sobre "morfoestetokinesia". Em todas essas expressões, ha o pensamento comum que a fórma surgida da evolução germinal do ovulo não provem da cooperação causal de fatores fisico-quimicos. Esses fatores agem sobre os processos da morfogenese na medida em que lhes permitem as condições próprias do sistema. A celula germinal persegue a sua entelequia. A fórma existe acima das agregações adicionais elementares redutíveis á explicação fisica. A categoria de causalidade fisica cede o passo aqui a uma categoria nova exigida pelo caracter primordial do fato biologico. A forma é apreendida pela percepção ingenua como uma totalidade inacessível á análise elementar. A exigencia dessa categoria nova fundamenta a independencia da ciencia da vida em face da fisica. A extensão ousada do naturalismo fisico ao fato biológico sofre com isso o seu ocaso: a biologia, na interpretação de seus cultores mais autorizados, afirma a autonomia da vida.

* *

Ante as interpretações sobre o valor que possuem os dominios da realidade afastados de seu objeto pela orientação fisico-naturalista, a psicologia respondeu renovando a concepção antropológica do homem. Ao curso do seculo XIX, o vocábulo antropologia foi limitado em sua compreensão ao estudo das variações físicas do corpo humano. Tal limitação denota a orientação materialista da epoca. O sentido integral do vocabulo conservou-se entretanto nas filosofias de São Tomaz e de Kant. Antropologia é a ciencia do homem em sua totalidade. Espirito e corpo encontram-se fundidos primordialmente em uma substancia composta. A opposição racional entre o um e o multiplo desaparece na manifestação existencial do homem. Cada fragmento da materia viva do corpo é idealizado pelo espirito e o espirito só existe através da matéria viva do corpo. Essa união necessaria criou no homem uma hierarquia de estruturas inatingíveis á análise elementar em que se encontram fundidas em proporções diversas, a face espiritual e a face organica do individuo. O afastamento entre a expressão científica e a percepção ingenua da realidade se esbate ante esse conceito totalitario. Si a finalidade da ciencia é referir-se ao objeto da percepção comum através de sua conceptualização, a psicologia antropológica realiza essa finalidade integralmente. Em sua expressão reaparece o homem tal como vemos no plano do mundo, ao alcance da nossa ação. Essa imagem do homem é a que a psicologia naturalista havia negado inicialmente para tentar reconstruir com os produtos da análise elementar da materia viva do corpo.

A' categoria de causalidade organica do espirito da psicologia naturalista, a psicologia antropológica opõe a categoria de totalidade individual. Ao envez de procurarmos a explicação da atividade individual no psiquismo ou no somatismo como se fossem dominios independentes como ensina o esquematico dualismo cartesiano, nos dirigimos ao individuo com totalidade somato-psico-espiritual. O organismo isolado não é suficiente para explicar a atividade organica assim como o psiquismo isolado não basta para explicar a atividade espiritual.

No animal, o conceito de organismo representa a estrutura mais sintética e portanto a mais explicativa; no homem a realidade do espírito crea acima dessa estrutura organica uma síntese estrutural nova. Ao conceito de organismo se superpõe, no homem, o conceito de Pessoa. A Pessoa existe desde o momento em que o individuo, pelo puro dom do espirito, medita a propria existencia. O procedimento humano, ao contrario do animal, é função da Pessoa e se propõe portanto no plano antropológico. Compreende-se que essa forma nova influencie a totalidade das funções organo-psiquicas de uma maneira particular á especie humana. Desde a realidade fisica ao dominio antropológico através do fato vital, a "forma" resiste a qualquer tentativa de redução a elementos adicionados. Ao contrario, ensina a ciencia contemporanea após os estudos profundos sobre a percepção humana de Kochler, Koffka, Wertheimer e principalmente Jaensch, os elementos componentes sofrem alterações consoante a qualidade das formas em que se encontram incluídos. A "forma" é a expressão pura da qualidade, primordial e inanalísavel. A realidade nos aparece como uma sucessão de fórmulas distribuídas em hierarquia, segundo o grau de complexidade, do fato fisico ao antropológico. O caracter essencialmente qualitativo destas fórmulas leva-as a resistirem ás tentativas de uniformização monista do naturalismo fisico. Cada ciencia tem por objeto uma estrutura formal irreductível que exige métodos, e principios proprios. A distribuição hierarquica dessas fórmulas leva á creação de ciencias igualmente hierarquizadas. As que se dedicam ao estudo dos objetos mais complexos utilizam métodos e principios das que lhe são inferiores em hierarquia sem que se deixem reduzir a esses principios e métodos. A redução de uma fórmula mais complexa a uma ciencia que se dedica ao estudo de uma fórmula hierarquicamente inferior, tal como seria a redução do homem aos principios e métodos fisico-químicos, é impossivel na concepção formal da realidade. A explicação e compreensão científicas da realidade exigem a redução das formas mais simples ás mais complexas. O sentido que possui um fragmento da realidade só é integralmente apreendido quando se reduz esse fragmento á forma a que pertence, isto é, as fórmulas mais simples só serão integralmente compreensíveis quando integradas ás mais complexas. Isto, porque a categoria de causalidade fisica cede o passo, á medida que nos elevamos ao dominio antropológico, á categoria de sentido. *No homem, as fórmulas organicas atingem á possibilidade de uma compreensão integral somente quando reduzidas ás categorias de liberdade e de valor caracteristicas do individuo humano.* Essas categorias irreductíveis ás ciencias dos corpos animados e inanimados, á biologia e á fisica, fundamentam o conceito de Pessoa. Essas categorias novas exigem uma ciencia nova com principios e métodos proprios. Essa ciencia é a Antropologia no sentido tomista ou kantiano do vocabulo.

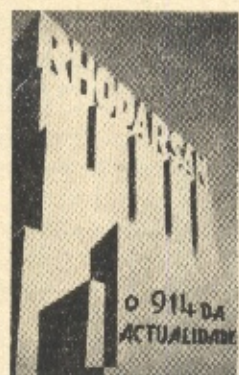
O movimento para a concepção antropológica da psicologia se fez gradativamente pela libertação das teorias materialistas, dos preconceitos anatomicos, dos principios do naturalismo fisico, do energetismo biologico. A psicologia nova sublinhou a discordancia entre a intenção da psicologia que é a de estudar o homem em sua totalidade e a redução do objeto da ciencia psicologica a fragmentos da personalidade. Mas no

plano do mundo, segundo uma visão despida de preconceitos naturalistas, o homem não se apresenta como um agregado de fragmentos. Das funções orgânicas à criação de valores, existe uma sucessão contínua. E' o mesmo homem que sofre as transformações orgânicas do seu organismo e que cria as realidades perenes da representação do espirito na forma. Esse é o objeto que a psicologia antropológica se propõe. Unem-se em sua explicação as vidas interior e exterior, a ativação de processos orgânicos pelo espirito e do espirito pelos processos orgânicos unitariamente, métodos explicativos e compreensíveis, formações super-individuais, tudo sob as noções básicas de Totalidade, Forma, Profundidade, Liberdade, Sentido e Valor. E' a transubstanciação do homem da visão naturalista no homem somato-psico-espiritual, reproduzidor de formas específicas e cidadão do mundo, criador de valores.

Restabelecida a imagem do homem como totalidade, a medicina não poderá ignorá-la por mais tempo. *A medicina se propõe o estudo do homem em suas variações mórbidas.* Entretanto, a discordância que apontamos acima entre a intenção da psicologia e a sua realização naturalista, pôde ser apontada igualmente na medicina. Ao envez de estudar o homem, a medicina naturalista estuda-lhe o corpo como objeto independente. Si atentarmos criticamente para a coerência interior do sistema medico, veremos as dificuldades que essa limitação trouxe para o estudo dos distúrbios psíquicos. A inclusão da psiquiatria na ciência medica ou rompe a coerência naturalista da medicina ou se submete a ela e renuncia ao estudo da atividade mórbida do espirito. A medicina, partindo do esquema cartesiano, afastou o espirito de suas investigações e limitou-se ao corpo. Em oposição a esse ideal científico, as manifestações espirituais do homem se impõem ao medico no plano da vida. Não ha quem possa negar, dentro do senso comum, a realidade dos distúrbios de origem psíquica. Mas, na medicina naturalista ou se reduz o espirito à função da matéria nervosa e se o dissolve no objeto da medicina naturalista ou se o afasta inicialmente como irrealdade. As teorias anatomo-fisiológicas criadas para explicar os distúrbios do procedimento humano são exemplo da tentativa reducionista. O sentido vago, sem significação precisa, do vocabulo "nervoso" com que os médicos não especializados em psiquiatria classificam os distúrbios do procedimento desacompanhados de causalidade anatomo-fisiológica, tais como se observam nas neuroses, exemplifica a segunda atitude. Tal discordância vem evidentemente do monismo naturalista que não admite conhecimento exato fóra dos limites traçados pela legalidade física. A concepção antropológica substituindo esse monismo precario pela concepção totalitária do homem não permite que a medicina se construa apenas sobre uma base corporal. Na concepção antropológica não ha nem distúrbios psíquicos nem distúrbios somáticos, porque a realidade humana é em qualquer sentido somato-psico-espiritual. Afloram indissolvelmente, em cada distúrbio que a medicina estuda, as tres faces que nos apresenta o homem.

As primeiras tentativas contemporaneas de concepção totalitaria do objeto da medicina, são representadas pela teoria constitucionalista das escolas italiana e alemã modernas. Despontam os conceitos de totalidade e unidade através de correlação humoral e nervosa. A forma cor-

THERAPEUTICA DA SYPHILIS



STOVAR SOL

O ARSENICAL
de menor toxicidade mais eficiente



STOVAR SOL
SODICO

MEDICACAO CLASSICA
DE PREVENCAO GERAL



CORRESPONDENCIA :

Rhodia

CAIXA POSTAL 2916 - S. PAULO

GLYCOSORO

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

SORO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratório
Gross
Rio de Janeiro

NEURILAN

Poderoso calmante do sistema neuro-vegetativo. Indicado na excitação nervosa, nos desequilíbrios vasopapilares, palpitações, insônia, dispênsa nervosa.

A base de estrôncio bromado, crataegus, leptolabium, meimendo.

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

Lab. Gross - Rio

NAO DEPRIMENTE
NEURILAN

Injeções indolores de

MERCURIO-NICEROTIOLATO-CACODIATO

PHOSPHARGYRO

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

Laboratório Gross - Rio de Janeiro

poral persegue a efetivação da sua imagem condicionando mais os processos fisico-químicos do que esses a condicionam.

O defeito dessas escolas reside em que a sua concepção de totalidade e unidade não engloba a realidade do espírito. Laivos naturalistas falseiam-lhe a investigação. O espírito seria o produto das ativações humorais e nervosas; o temperamento condicionaria o caráter. A filiação ao método analítico que nós combatemos é evidente: o mais simples explica o mais complexo.

A doutrina de Kretschmer se adianta em direção ao conceito de totalidade.

A relação entre estrutura corporal e caráter é sintética, unitária. Si a cada espírito corresponde um corpo particular cuja forma expressa a individualidade, a noção de totalidade individual passa ao primeiro plano das investigações. Kretschmer entretanto não atingiu a noção muito mais rica do indivíduo como substância composta. Para ele a alma é o que a experiência interior e imediata nos apresenta sob a forma fenomenal. Assim dissolveu o psiquiatra de Marburgo, a substancialidade do espírito no vir a ser espetacular da representação interior. Além disso Kretschmer considera indispensáveis á explicação psicológica as categorias de elemento, associação etc. contrárias ás categorias de totalidade, unidade, sentido etc. da psicologia atual.

Com a concepção antropológica atinge-se ao ideal que perquiriam essas tentativas.

As justificativas desta concepção sob o ponto de vista patológico reparam nas investigações no domínio das neuroses, psychoses e das moléstias consideradas orgânicas, objeto da clinica medica.

A obra magnifica de Adler entre outras, mostrou a influencia das anomalias orgânicas na genese das neuroses. No domínio das psicoses encontramos uma interrelação somato-psico-espiritual tão íntima que só a aceitação de uma unidade somato-psico-espiritual primordial pôde nos explicar essas manifestações. Por outro lado, especialistas em urologia e ginecologia como Schwarz, em cardiologia como Braun, em gastropatologia como Heyer, em dermatologia com Strandberg, em sexologia como Mayer e todos aqueles que perquirem influenciados pela escola psicanalítica, trazem ao primeiro plano de suas investigações a atividade somato-psico-espiritual totalitária em que a estrutura formal do organismo se resolve na forma mais complexa da Pessoa para mostrar a insuficiência das explicações puramente corporaes, fisico-químicas e biológicas, dos distúrbios particulares estudados em cada uma das especialidades medicas.

A justificativa mais bela entretanto da concepção antropológica dentro da patologia se encontra na elucidação do conceito de doença. As dissertações profundas de Karl Jaspers mostraram que a base do conceito de doença se encontram as representações fenomenológicas de alterações parciais do corpo valorizadas pela categoria de sentido. O conceito de doença se aplica mais ao homem em sua totalidade, como cidadão do mundo, representação de valor do que ás alterações anatomicas ou fisiológicas do corpo. Seja qual for o ponto de vista em que nos colloquemos diz o grande psico-patologista alemão, estar doente significa

ser prejudicial, indesejável, de um valor menor. O domínio dos valores, afastado pela medicina naturalista, reintegra-se na medicina atual através da concepção formal de uma antropologia médica.

No domínio da terapêutica, as justificativas da concepção antropológica são ainda mais sensíveis pelo relevo dado a noção de valor. O terapeuta não considera, na sua atividade espontânea, o doente apenas como um organismo sujeito a variações de excitante e reação. As noções de totalidade e unidade somato-psico-espiritual do indivíduo, da exteriorização social da Pessoa, do sentido de sua existência, da sua atuação ante as realidades tangíveis e espirituais são temas que se propõem à consideração do terapeuta. Ao terapeuta é reservado o direito de agir sobre as possibilidades de ação do homem, de impedir-lhe a molestia, de prolongá-la ou incurtá-la, de deslocá-lo de sua atividade profissional e, conseqüentemente, agir sobre a família e a sociedade. O terapeuta tem sempre como objeto o homem enquanto Pessoa. Si ele age sobre uma glandula fornecendo o hormônio deficiente, está a determinar fórmulas de procedimento futuro, favorecendo adaptações ou impedindo atitudes anti-sociais. Em qualquer exemplo, é sempre a Pessoa que se lhe propõe como objeto, embora a aparência de uma atuação em campo limitado. A ação terapêutica depende não só dos conhecimentos no domínio das ciências da natureza como no da psicologia; depende ainda da visão moral do médico, da sua concepção filosófico-religiosa. Si a molestia é a natureza que se oferece à nossa observação, a terapêutica é a vitória da inteligência sobre as realidades objetivas. A observação, superficial mesma, mostra nos casos de deontologia médica, nas divergências de orientação em questões como as do direito de curar, do aborto terapêutico e em outras ainda, ocultas entre as sombras das agonias: conservar a vida que já não existe senão vegetativamente em aparência ou abster-se de agir e apressar indiretamente a morte? a observação mostra nestes casos a abundância de interrogações éticas que se propõem ao exercício da terapêutica e cuja solução depende da atitude cultural do médico. Essas interrogações se impõem porque o terapeuta considera o doente não apenas como organismo mas como Pessoa, isto é, em sua totalidade antropológica.

Pelas notas rápidas dessa palestra, creio ter sublinhado a necessidade de completar o estudo, até agora puramente naturalista, das manifestações mórbidas do homem pelo estudo do homem como ser espiritual. Integra-se assim a medicina à orientação da antropologia filosófica que estuda unitariamente o homem em suas manifestações somato-psico-espirituais, em estado hígido ou mórbido. Para realizar essa medicina antropológica cumpre aos médicos ampliar as suas bases culturais deslocando o centro dos estudos médicos da anatomia, da fisiologia e da físico-química para o domínio em que se fundem ciências da natureza e ciências do espírito na síntese formal da Antropologia filosófica.

Sociedade de Medicina

Atas

Áta da sessão realizada na sala de conferencias do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, em 8 — 5 — 1936.

Os trabalhos são iniciados sob a presidencia do prof. Mario Totta, com a presença dos seguintes socios: drs. Gabino da Fonseca, Luiz Fayet, E. K. Kanan, Alvaro Barcelos Ferreira, Maximiliano Cauduro, Sadi Hofmeister, Florencio Ygartua, Adair Figueiredo, Waldemar Niemeyer, Carlos Bento, Risi, Henrique Failace, Couto Barcelos e Mario Bernd.

Pelo primeiro secretario é lida a áta da sessão anterior que não sofre emendas.

O expediente consta do seguinte: um officio do Club Caxciral Santamariense, comunicando a posse da nova diretoria; um officio do prof. Diogo Ferraz, ofertando o livro de sua autoria "Semiologia Cirurgica"; finalmente um terceiro officio acompanhado dos respectivos estatutos da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, de S. Paulo, comunicando a fundação desta associação de especialidade. E' lido ainda um officio dirigido ao Chefe do Gabinete do Ministério das Relações Exteriores solicitando a relação dos representantes estrangeiros, embaixadas e consulados brasileiros no exterior afim de intensificar as nossas relações culturais com os países amigos.

São aceitos como socios efetivos os drs. Rebelo Horta e Armin Niemeyer.

Passando-se á ordem do dia é dada a palavra ao dr. Waldemar Niemeyer, que lê interessante trabalho subordinado ao titulo "Contribuição para o estudo da patologia de constelação em oftalmologia".

O autor começa pela definição da patologia de constelação, historicando o conceito moderno em patologia geral e seu valór, de um modo geral, em medicina, para depois exemplificar com alguns síndromas da oftalmologia. Sob o ponto de vista da medicina especializada entra em considerações que encaram o organismo em sua totalidade. Continua dizendo: "a patologia de constelação nos ensina que a etiologia ou patogenia de uma afecção não é expressão de um determinado factor etiológico, casual, mas que a etiopatogenia é determinada por uma constelação de factores causadores, ativos num dado momento ou num dado lapso de tempo, em outros termos: a patogenia de constelação ensina que numa alteração mórbida em dado momento sempre devem estar preenchidas varias condições determinantes para que haja molestia". A pato-

genia de constelação não substitue, nem suplanta a patologia celular, ela apenas vem prestar uma grande contribuição, englobando-a e elevando a orientação sob ponto de vista de pesquisas científicas. Este modo de encarar as molestias por natureza sempre existiu, e não é possível citar o inventor. Fisiologistas e patologistas como Claude Bernard, Roux, Mach, Vexworn, Hansenmann, Tendeloo, referindo-se a elle, já citam predecessores. Ultimamente a questão recebeu valioso incremento com os estudos de Tendeloo, na Holanda, que escreveu um magistral tratado de patologia geral, baseado inteiramente neste conceito. Em oftalmologia, Piesbergen, da Alemanha, foi o primeiro a publicar estudos aprofundados a este respeito.

O conferencista apresenta, em seguida, quadros sinopticos, com os respectivos comentarios que elucidam os syndromas: estrabismo convergente, descolamento da retina, glaucoma, retinite hipertensiva e a querato-conjuntivite flictenular, e termina com considerações gerais sobre o valôr teórico e pratico deste novo conceito que ensina a aprofundar o estudo das entidades mórbidas.

O dr. Waldemar Niemeyer merece considerações elogiosas do prof. Mario Tota sobre o trabalho que a casa acabára de ouvir.

Antes de encerrar os trabalhos é marcada a ordem do dia para a proxima sessão na qual fará uso da palavra o prof. Saint-Pastous, que discorrerá sobre "Conceito neuro-endocrino na medicina contemporanea".

Porto Alegre, 8 de maio de 1936.

Dr. Helmuth Weinmann
1.º secretario.

Áta da sessão realisada na sala de conferencias do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, em 15—5—1936.

Na presidencia acha-se o prof. Mario Totta.

Estão presentes os seguintes socios: drs. Plinio da Costa Gama, Elicu Paglioli, Gaspar Faria, Florencio Ygartua, Carlos Hofmeister, Maximiliano Caududo, Batista Hofmeister, Adair Figueiredo, Risi, Luiz Barata, Carlos Bento, Lupi Duarte, Homero Fleck, Norberto Pêgas, Galanternick, Celso Aquino, Pedro Mota, Sadi Hofmeister, Saint-Pastous, Cirne Lima, Antonio Louzada, Vieira da Cunha, Jaci Monteiro, Madeira da Rosa, Hugo Ribeiro, Francisco Marques Pereira, Couto Barcelos, Valdemar Niemeyer, Salvador Gonzales, Juvenal Santos, Carlos Carrion, Brandão de Mélo, Gaspar Rogério, Poli Espirito, Pedro Maciel, E. J. Kanan, Raul di Primio e muitos doutorandos.

Lida a áta da sessão anterior ella não sofre emendas.

No expediente foram apresentados pelo dr. Adair Figueiredo, os titulos do dr. Alberto Nupicéri, de S. Paulo, proposto para socio correspondente, em uma das sessões ulteriores. Passando-se a votação o dr. Nupicéri é aceito por unanimidade.

Na ordem do dia está inscrito o prof. Saint-Pastous, que prende a atenção da casa com uma conferencia subordinada ao titulo "Conceito neuro-endocrino na medicina contemporanea".

E' o seguinte o resumo deste magnifico trabalho:

O conferencista iniciou seu trabalho mostrando a necessidade de uma ampla revisão no conceito da patologia médica e em seus métodos de ensino, promovendo-se vigorosa campanha contra a rotina do dogmatismo escolástico ainda vigorante.

Justificou esta orientação com as palavras de Maranhon ao prefaçar as conferencias de Tannhauser sobre os "Problemas do Metabolismo".

"Deve-se a Tannhauser, diz Maranhon, o esforço inestimavel em apresentar unidos ao interesse medico os conhecimentos clinicos e os relativos a quimica biologica no vasto setor da metabologia.

A preparação bioquimica necessaria ao estudo, á investigação e á pratica do ramo metabólico da medicina exige espaço nos estudos academicos, que se não pode conquistar a não ser em detrimento de outros estudos até agora considerados como basicos.

Minha opinião, continúa o pensador iberico, é decididamente favoravel ao criterio da conjugação da clinica e da bioquimica; por certo se ha de sacrificar, com isso, a posse de outros conhecimentos, até agora tidos como fundamentais, mas nos programas atuais de ensino da medicina, fatalmente inspirados em tradição multi-secular, ha muito onde poder impunemente com o fim de abrir espaço á profunda preparação bioquimica que estão a reclamar as novas orientações da ciencia médica".

Passou o professor Saint-Pastous a fazer uma visão retrospectiva sobre a historia e evolução da medicina, desde a era do empirismo e metafisica, passou em revista, com comentarios, a época de Hipocrates, a escola organicista, a época da patologia celular de Virchow, o aureo periodo da escola fisiopatologica de Vidal, a era microbiana de Pasteur, a escola constitucionalista contemporanea, até chegar ao periodo atual que Lip-Schutz cognominou de época endocrinologica da medicina.

Efetivamente, os primeiros decenios do seculo XX tem se caracterizado por uma fecunda atividade no terreno da endocrinologia clinica.

A medicina contemporanea marcha para a orientação do conceito fisico patológico da molestia, com renuncia ao conceito anatomico ou somatico, que por tanto tempo sustentou a concepção organicista ou localistica da doença, hoje substituída pela orientação doutrinaria de sistemas ou constelações mórbidas.

Talvez seja mesmo vislumbrado o crepusculo da bioquimica em antevisão do conceito eletronico ou energetico da vida e da materia, da saude e da molestia, como unica interpretação das incognitas do ultravirus, dos hormonios, das vitaminas e demais principios vitais ainda desconhecidos.

A seguir, aludiu á contribuição de Nicola Pende na formação da escola endocrinologica; expôs em largos traços os horizontes dominantes de patologia metabolica bio-quimica e bio-energetica, exaltou a significação do feliz neologismo de metabologia introduzido por Anes Dias; entrou a descrever os conceitos histo-fisiologicos do sistema reticulo endotelial de Aschoff-Landau ou grande sistema mesenquimal ativo de Siegmund, poz em destaque a significação clinica e doutrinaria dessa complexa e difusa organização celular, chamada por Kiyono de aparelho histiocita-

rio do metabolismo, referindo os conceitos de Merklen e os estudos fisico-químicos de Schade; e referiu os principais capítulos da fisiopatologia do S. R. E., para mostrar a extensa e profunda participação que ele toma na consumação da vida normal e no determinismo patogenico.

Passou o conferencista a relatar as conclusões dos estudos de Pablo Barlaro sobre correlações do sistema neuro-endócrino e aparelho cardio vascular; comentou as doutrinas de Mendelson e de Eppinger na etiopatogenia da insuficiência cardio-circulatoria, os conceitos fisiopatogenicos de anoxemia na síndrome cianótica dos cardiacos negros; passou em revista as diversas reticulo-endotelioses hoje integradas na patogenia medica.

Comentou os estudos de Mariano Castex e Maurice Nicolle na critica ao conceito de especificidade microbiana; refutou o valor do fundamento organico na origem e iniciação da molestia; defendeu a concepção funcional ou fisiologica do periodo pre-clinico da molestia, em que se trata de molestias de tecidos ou de sistemas e não de órgãos ou aparelhos.

Entrou a descrever o conceito da patologia de interrelações funcionais, quer no terreno neuro-endócrino como no departamento reticulo-endotelial, dando em clinica as chamadas síndromes associadas.

Pasou a encarar os estudos das correlações hipofiso-pancreaticas, pondo em destaque as teorias de Pende, Escudero, Houssay e Biassoti na patogenia do diabete sacarínico.

Referiu-se á participação do complexo hipofiso-tireoide-suprarenal da determinação das síndromas hiperglicemicas com glicosuria.

Encarou o problema metabolico e clinico das trocas hidrosalinas, para demonstrar a correlação hipofiso-tireo-suprarenal-hepatica nos disturbios de eliminação da agua, do sal, dos protides, dos corpos xantoproteicos das substancias minerais, uns e outros responsaveis por síndromes de hiper-azotemias e estados uremicos extrarenais.

Poz em destaque o alcance diagnostico e terapeutico das síndromes de ascites e cirroses reversiveis.

Acrescentou estar em ordem do dia a origem hipotalomo-tubero-hipofisaria do diabete sacarínico, do mal de Basedow, do mal de Addison, das síndromes hipoglicemicas, do basofilismo de Cushing, das síndromes csteo-fibro-quísticas, da eclampsia, das toxemias gravidicas e do aborto, da galactorreia essencial, das ginecopatias medicas, da obesidade e caquexia, do coma diabetico e acidose, da psicose maníaco-depressiva, das síndromes letargicas, da hipertensão solitaria, do dismetabolismo hidrosalinico, etc.

Passou a demonstrar o mecanismo de correlação endocrina nas ginecopatias medicas; mostrou a verossimilhança fisiopatologica dos hormônios masculinos e femininos; estudou as síndromes hipofiso-ovarianas, hipofiso-hepaticas, hipofiso-suprarenais, hipofiso-paratireoidianas; relatou os estudos de Zondek sobre bromemia e sua repercussão em neuro-psiquiatria.

Por fim, encerrou seu trabalho com as seguintes considerações sobre as correlações dos centros diencefalo-hipofisarios com a tireoide:

Entre os varios sóes glandulares que gravitam funcionalmente em torno da orbita maior de hipofise, em sinérgicas interdependencias, sa-

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

Citrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026_{gs} DE BISMUTHO METALLICO
MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGIICO

Instituto de Radiologia Clinica
Porto Alegre

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

Telefone 5424

Dr. Pedro Maciel

Dr. Norberto Segas

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas
e Ultra-Curtas

AGRIPAN

Canfora hidrosolúvel, cacodilato de gaia-
col, sulfato de estriçnina, extrato de allium
sativum, em sôro fisiológico q. s. para 2cc.

PREVENTIVO - ABORTIVO -
CURATIVO DA GRIPPE.
FORMULA COMPLETA
ABSORPÇÃO RAPIDA - INDOLOR

NASOLEX

Essencias odorificas. antisseticas e desin-
fetantes.

Previne e evita as infeções e é um excel-
lente **adjuvante** do tratamento curativo
das corisas, faringites, anginas, gripes
bronquites, etc.

Pingar 2 a 3 gotas no lenço e aspirar re-
petidas vezes.

PRODUTOS DOS LABORATÓRIOS RAUL LEITE

FILIAL DE PORTO ALEGRE

RUA MAL FLORIANO 257 — FONE : 5284

Lenta-se como de principal significação a tireoide, a glandula catabolica, que imprime ação de movimento ao corpo, que estimula o metabolismo basico, que plasma a morfogenese euritmica da massa corporea, que se esmera na diferenciação da morfologia, que ativa as desintegrações proteicas, que acende e exalta as oxidações celulares, que eleva a tonicidade bionergetica, que concorre, em toda linha, para a conservação integral das constantes fisiologicas e que ilumina e irradia a inteligencia, dinamismo, imaginação e fecundidade ao corpo e ao espirito.

Ela parece representar um posto avançado dos centros neuro-hipofiso-diencefalicos, com os quais se mantem em intima reciprocidade de funções; ela é uma estação intermediaria á hipofise e ás suprarenais, á hipofise e ao pancreas, á hipofise e ás gonadas masculinas ou femininas; ela ocupa, ao lado da glandula pituitaria e do figado posição avançada no metabolismo histico da agua e do cloro; ela comanda o metabolismo do iodo organico; ela é, ao lado da hipofise, responsavel pelas oscilações em plus ou em minus do poder especifico-dinamico das proteínas e dos lipóides, fazendo a nutrição descambar para os syndromes de hipertiroidismo até a cristalização de Basedow, ou, então, em sentido antagonico para as syndromes de hipotireodia, desde a insuficiencia frusta ou inaparente até os estados mixedematosos e a obesidade.

Si lembrarmos por fim, que a condição maxima da vida celular representada pelo absoluto e intangivel equilibrio da dissociação ionica, mantendo o meio circulante e o sistema lacunar em perfeita harmonia de reação acido-basica; si proclamarmos que esse mundo inteiro, maravilhoso e incognito, de subtilissimas sensações, já não mais de ordem material, mas de carater energetico, em cuja orbita electronica se engendram as solicitações vitais da materia e se consumam os fenomenos essenciais da vida; si reconhecermos que esse prodigioso sistema neuro-endocrino, com essa maravilhosa escala de centros hipotalamicos onde existe uma atalaia invisivel e infatigavel, prodiga, previdente e sabia que fiscaliza atenta e que provê solicita todas as necessidades fisiologicas, zelando ciosamente e com maxima presteza pela conservação integral dos minimos detalhes da vida vegetativa; que lá na esfera tubero-hipofiso-diencefalica residem os centros neuro-endocrinos que regulam as horas de sono, que estimulam o equilibrio da fome e da sede, que dósam a hidrofilia histica, que frenam a diurese, que equilibram o metabolismo da nutrição, que garantem a subsistencia das constantes fisiologicas, que orientam os destinos da sexualidade, da biotopia morfologica, dinamico humoral e psiquica, que lá se decidem, silenciosamente os destinos presentes e futuros da personalidade e da vida do homem, bem se vê que o eixo da ciencia deva cada vez mais ser deslocado no sentido da neuro-endocrinologia, em cujos horizontes de arrebol ou de brumas se delineam e se projetam os maiores problemas medicos da atualidade."

Ao finalizar o conferencista é saudado com uma prolongada salva de palmas.

O prof. Mario Tota estende-se em comentarios elogiosos ao trabalho do professor Saint-Pastous.

Antes de ser encerrada a sessão, o presidente marca a proxima ordem do dia: uma conferencia do dr. E. J. Kanan, sobre o tema "Osteíte fibroquistica generalizada ou molestia óssea de Recklinghausen".

Porto Alegre, 15 de maio de 1936.

Dr. Helmuth Weimann

1.º secretario.

Áta da sessão realisada em 22—5—1936, na sala de conferencias do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Os trabalhos são presididos pelo prof. Mario Totta.

Acham-se presentes os seguintes socios: drs. Luiz Rothfuchs, Bruno Marsiaj, Florencio Ygartua, Pedro Pereira, Brito Velho, Vidal de Oliveira, Adair Figueiredo, Leonidas Escobar, E. J. Kanan, Maximiliano Cauduro, Luiz Fayet, Carlos Carrion, Sadi Hofmeister, Henrique Faillace, Alvaro Barcelos Ferreira, Hugo Ribeiro, Francisco Marques Pereira e Alfredo dos Santos.

A áta da sessão anterior foi aprovada sem sofrer emendas.

São propostos para novos socios os drs. René Marino Flôres, José Vasconcelos e Francisco Risi, respectivamente pelos drs. E. J. Kanan, Luiz Rothfuchs e Brito Velho.

Pasando á ordem do dia é dada a palavra ao dr. E. J. Kanan que apresenta interessante trabalho subordinado ao titulo "Osteíte fibroquistica generalizada ou molestia ossea de Recklinghausen", cujo resumo é o seguinte:

"A valiosa contribuição da radiologia no dominio da esteologia, o surto extraordinario, nestes ultimos anos, da endocrinologia, e o incremento formidavel da bioquímica, fizeram com que melhor se conhecessem certas osteodistrofias, isolando entidades nosologicas até então confundidas grossciramente entre si.

O esqueleto ósseo do homem não é tão sómente um arcabouço, um simples suporte, destituído de vida, e manejado a maneira de alavancas pela musculatura, dirigida pela corrente nervosa. E' um grande reservatorio onde se armazenam os sais de calcio e fosforo trazidos pelos alimentos ricos nestes elementos minerais, que são absorvidos ao nível do intestino, e ulteriormente despejados na torrente circulatoria que se encarrega de distribui-los pela economia.

E', pois, o sistema ósseo um tecido vivo em que são depositados, biologicamente, o carbonato de calcio e os fosfatos, continuamente removidos e renovados, tanto na criança como no homem. Torna-se evidente destarte, a importancia do doseamento do calcio e do fosforo no sangue no estudo das diversas oste-distrofias, para melhor conhecimento do metabolismo destes elementos minerais, que concorrem para constituição e função do osso. Varios fatores influem na absorção e deposição, na reabsorção e eliminação do calcio e do fosforo: a vitamina D, os raios ultra-violeta, os esteróis irradiados, as glandulas paratireóides pelo seu hormonio, e, segundo Robinson e Kay com seus colaboradores um enzima — a fosfatase — contribuem na formação e função do osso.

A osteite fibrogeódica generalizada é uma afecção óssea por uma descalcificação geral (osteoporose) com múltiplos focos de osteite fibrosa e formações geólicas, acompanhada, às vezes, de tumores e células gigantes. É associada a uma hipercalcemia, hipercalcúria e hipofosforemia, encontrando-se geralmente uma hiperplasia ou adenoma de uma ou mais glândulas tireoides. Sua evolução se faz lentamente. Foi von Recklinghausen, em 1891, quem individualizou a osteite fibrogeódica generalizada, distinguindo-a da osteomalacia e da osteite deformante ou molestia de Paget, considerando entretanto todas estas osteodistrofias como manifestações diferentes de uma mesma entidade patológica. Só mais tarde é que se estabeleceu a sua correlação com a existência de um tumor paratiroideo, cujo hiperfuncionamento dava origem ao mal. Efectivamente, havendo um maior trabalho, a paratireoide secreta abundantemente seu hormônio, resultando um aumento das taxas de cálcio no sangue a custa do cálcio mobilizado do tecido ósseo. Consequentemente o organismo para manter o teor cálcico sanguíneo no nível normal, reage determinando uma hipercalcúria ou aumento de eliminação do cálcio urinário.

Foram os americanos do norte que deram um grande impulso ao estudo dessa afecção óssea. Com a descoberta do hormônio paratiroideo — o parato hormônio de Collip — em 1925, uma grande e importante série de trabalhos experimentais foi iniciada, tendentes uns para a verificação das manifestações humorais causadas pelo excesso de parathormônio na circulação sanguínea para produção das lesões ósseas distróficas.

Graças a estes estudos, ficou estabelecida a patogenia da osteite fibrosa generalizada, melhorando extraordinariamente o seu prognóstico, pois que veio orientar a devida terapêutica na irradiação do mal. Ambos os sexos são atingidos em todas as idades, que variam de 7 aos 59 anos, prevalecendo, contudo, entre os 30 e 45 anos. Há uma preponderância para o sexo feminino.

Os sinais clínicos mais importantes e mais frequentes são: dor, fragilidade e amolecimento ósseo, que explicam as deformidades e as fraturas patológicas. Há formações geólicas e tumorais. Além destes, si bem que menos frequentes, podem existir: uma hipotonia e fraqueza muscular, perturbações renais, deposição anormal do cálcio nos pulmões, estômago, rins e miocárdio, sobrevindo nos casos avançados caquexia.

As imagens radiográficas dos ossos revelam: uma intensa descalcificação, cortical adelgada, canal medular aumentado, imagens quísticas e humorais, deformidades ósseas etc.

O estudo do bioquimismo sanguíneo demonstra: um aumento de taxa de cálcio (hipercalcemia), uma diminuição do teor do fósforo (hipofosforemia). Há um aumento de fosfatase do plasma. A excreção do cálcio urinário é aumentada 6 a 8 vezes.

O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, afim de evitar lesões ósseas profundas, com acentuadas deformidades esqueléticas e lesões renais importantes. Nestas condições o restabelecimento funcional não pôde ser alcançado, visto o hiperparatiroidismo ter determinado alterações profundas da economia. O diagnóstico diferencial

deve ser feito com as seguintes entidades mórbidas: osteite fibrogeódica generalizada, molestia de Paget, osteomalastia e mielomatose hematogena.

Conhecida a causa determinante da afecção óssea, a terapeutica indicada é a extirpação do tumor da paratiroide. A realização desta intervenção necessita da parte do cirurgião um perfeito conhecimento da região operatória. A pesquisa das paratireoides deve ser metódica e paciente, deve-se observar com cuidado metuculoso tanto na fase preparatória como na post-operatória. Os resultados têm sido admiráveis.

A ligadura da arteria e a radioterapia profunda tem dado resultados incertos.

O autor apresentou um caso de sua clinica particular, de longa observação pessoal, com documentação radiografica e laboratorial, em torno do qual faz considerações concernentes ao estudo bioquímico e resultado terapeutico.

As radiografias foram projetadas, mostrando as diversas fâscas das lesões ósseas.

As ultimas palavras do dr. Kanan foram seguidas de uma salva de palmas.

O prof. Mario Tota cumprimentou o conferencista pelo interessante trabalho que acabava de apresentar.

A seguir o dr. Hugo Ribeiro cita um caso de "Larva Migrans", doença parasitaria produziu pela penetração na pele da larva de uma mosca, larva ésta que se desloca no interior da pele, cavando um tunel característico. Para documentar o caso e facilitar a descrição apresenta diversas fotografias. Justifica ésta comunicação por se tratar de uma doença rara, julgando o dr. Hugo Ribeiro ser o primeiro caso citado no Rio Grande do Sul.

Péde a palavra o dr. Ygartua para relatar dois casos de hemorragia meningéa observados na sua clinica particular e que fizeram evolução favoravel.

Um dos casos éra um lactente de tres mêses de idade sem passado doentio e que ao fazer uma rinofaringite gripal com otíte média, exteriorizou um quadro grave de hemorragia meningéa, cujo diagnostico foi confirmado laboratorialmente por um liquôr francamente hemorragico. Faz o dr. Ygartua considerações sobre a sintomatologia e tratamento realizados.

Outro caso foi um recém-nascido que nas horas que se seguiram a um parto normal apresentou convulsões generalizadas no início para depois fazer uma hemiplegia esquerda com contraturas. Chama atenção dos sinais clinicos que apresentam geralmente estes casos, como sejam: convulsões, fontanela tensa, hipotermia, nistagmas, hemorragias das capsulas suprarenais, etc. Pela autoeromia conclúe o dr. Ygartua que a hemorragia não foi post-partum e sim pré-natal, isto é, intra-uterina.

No tocante ao tratamento, diz que após a extração de 8 cc. de liquôr hipertenso, injetou por via intra-raqueana 2 cc. de sôro normal de cavalo. Quanto á evolução resalta o não aparecimento de um "reliquat", pelo menos por óra, dos casos apresentados. Estudando a questão de etiopatogenia das hemorragias meningéas do recém-nascido, relata não

tratar-se de parto distócico, não existiu traumatismo, o parto não foi prolongado, nem acidentado, nem laborioso.

Relaciona o aparecimento de hemorragia meningéa á questão de terreno, pois o paciente éra heredo-distrófico, sífilítico e lembra ainda a ação toxi-infeiciosa sobre a parede dos vasos, tornando-os de uma grande fragilidade e predispostos á hemorragias. Resumindo suas considerações, o dr. Ygartua cita como causas etiológicas em semelhantes casos as seguintes: mecanicas, infecciosas, tóxicas e finalmente por diáteses hemorrágicas.

Posto em discussão os dois comunicados feitos pelo dr. Ygartua, toma a palavra o prof. Mario Tota que, depois de enaltecer o mérito das duas comunicações, faz varios comentarios sobre as hemorragias meningéas nos casos de morte aparente dos recém-nascidos, principalmente no tocante á delicada questão do prognóstico. O prof. Mario Tota aproveita o ensejo para felicitar tambem o dr. Hugo Ribeiro pela interessante comunicação feita á Sociedade de Medicina.

Antes de encerrar a sessão, o sr. presidente concita os colégas a colaborar em nos "ARQUIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA", de fórma mais eficiente. Os nossos "ARQUIVOS", diz o prof. Mario Tota, constituem de fátó uma publicação sobremaneira interessante, já no que concerne á sua parte cinetifica, já na sua feição material. Entretanto, éla refléte quasi que exclusivamente os trabalhos de nossa Sociedade de Medicina. E' necessario, porém, que cada leitor dos nossos "ARQUIVOS" tenha uma síntese dos trabalhos originaes e interessantes realizados no résto do mundo. Ficará mais atraente a leitura dos "ARQUIVOS". Para isso basta apenas cuidar de organizar, dentro da nossa publicação, a sessão "Revista das revistas", onde cada um de nós colabore, publicando, em resumo, o que formos encontrando nos nossos jornais médicos e nas publicações que a Sociedade recebe e que estão, na bibliotéca, ao alcance de todos. O prof. Mario Tota termina dizendo confiar nessa colaboração.

Porto Alegre, 22 de maio de 1936.

Dr. Helmut Weinmann

1.º secretario.

Áta da sessão realisada em 29 de maio de 1936 na sala de sessões do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

O sr. presidente, prof. Mario Tota, abriu a sessão, tendo funcionado como secretario, em virtude da ausencia do dr. Helmut Weinmann, o 2.º secretario. Dr. Luiz Sarmento Barata.

Achavam-se presentes os socios: drs. Gabino da Fonseca, Hugo Ribeiro, Florencio Ygartua, Alvaro B. Ferreira, Loforte Gonçalves, Henrique Failace, Antéro Sarmento, Adair Figueiredo, Luiz Rothfuchs, Batista Hofmeister, Luiz Faict, Leonidas Escobar, Jaci Monteiro, Carlos Bento, E. J. Kanan, Manoel Rosa, Maximiliano Cauduro e Benjamin Galanternick.

Por determinação do sr. presidente, o secretario leu a áta da sessão anterior, que foi aprovada unanimemente.

Passando-se ao expediente, são lidos pelo secretario um officio do Sindicato das Diplomadas em Enfermagem Obstétrica, convidando o sr. presidente para assistir a posse da 1.^a diretoria desta nóvel sociedade, e uma carta do dr. Jacinto Luiz Gomes, ofertando á Bibliotheca Tomaz Marriante o "Atlas topográfico de diagnosticos médico-cirurgico" do dr. Porfick.

Figura ainda no expediente uma carta do prof. Pereira Filho, presidente da Grande Tombola em beneficio do Sanatório Belém, enviando vinte (20) bilhetes da referida Tombola, no valor de Rs. 5\$000 cada um.

Passando-se á votação de novos socios, são aceitos por unanimidade os drs. René M. Flôres, Francisco Risi e José Vasconcellos, propostos, respetivamente, pelos drs. Kanan, Brito Velho e Luiz Rothfuchs.

A seguir o sr. presidente dá a palavra ao orador inserito em ordem do dia, dr. Henrique Failace, que leu na conferencia subordinada ao titulo "O tratamento da tuberculose pulmonar pelo método de Cordey e Phylardeau", cujo resumo é o seguinte:

O conferencista diz, de inicio, que, apesar de ser ainda a base fundamental do tratamento da tuberculose pulmonar a trilogia — repouso, alimentação racional e aeração contínua — já a ninguém é dado entregar, de são conciencia, um doente baciloso aos azares de um restabelecimento devido apenas a esses factores. A luta que o organismo humano é obrigado a sustentar com o bacilo de Koch e as suas toxinas é demasiada árdua para vencer a invasão destrutora e dela se desvencilhar por meios apenas naturais.

A estrutura pulmonar frouxa, constituida quasi exclusivamente por condutos aereos, sanguineos e linfáticos, e dispondo de vias difusoras em quantidade extraordinaria, além de sua mobilidade contínua, torna o órgão pulmonar campo predileto para a proliferação do virus tuberculoso.

Mais adiante, o dr. Failace assevéra que, apesar do prognóstico da tuberculose ser hoje menos grave que ontem, em face de valiosos recursos therapeuticos, optimismo demasiado é corrente em alguns clinicos, com natural prejuizo para o doente, prescrevendo como unica therapeutica as estações na serra com consequencias funestas.

Refere-se á genial criação de Carlo Forlanini, estendendo-se em considerações a respeito. Passa a descrever o método de Cordey e Phylardeau, cujos resultados benéficos resalta. Justifica as razões que o levaram a adotar o referido método. Examina a técnica de Stürtz Felix e várias outras, apontando as inconveniencias. Estudando a fisiologia do aparelho pulmonar, o dr. Failace faz notar, de acordo com as pesquisas de Canac, o complicado sistema das inervações pulmonares, e passa em revista todas as consequencias, quer mecanicas, quer funcionais da ação cirurgica sobre o frenico. Mostra-se partidario da cirurgia conservadora, isto é, da que, longe de mutilar, provoca nos tecidos ou órgãos visados modificações temporarias, suficientes para atingir ás finalidades necessarias, restituindo posteriormente a integridade organica e funcional.

O dr. Failace faz notar que, de acordo com as observações de Renzo Hamilton e suas proprias, o método de Cordey e Phylardeau, ou seja a freno-alcoolização, sobreleva os demais métodos. Cita, mais adiante, as

observações de Dumarest sobre a fisiologia pulmonar, e a opinião de Nario, que diz: as cavernas fecham-se graças á fibra esclerose concentrica, que equivale á cura espontanea, cura espontanea esta correspondendo fundamentalmente, o mecanismo geral, de reação imunitária celular e humoral com manifestações circulatórias sanguíneas e linfáticas. De fato, friza o Dr. Failace, o relaxamento da circulação venosa tem como consequencia, ou por outra, como corolário, o relaxamento da circulação linfática, o que é, sem dúvida, de uma importancia vital. Sabe-se que os vasos e os espaços linfáticos constituem as vias de propagação da tuberculose. A supressão da circulação linfática, na maioria das vezes, tem sentido de estacionamento ou de regressão das lesões cavernosas. Sendo as vias linfáticas o caminho das toxinas, a sua retenção não pôde deixar de ser um processo curatório.

O dr. Failace finaliza o seu trabalho apresentando varias observações, e cita ainda diversos autores, entre os quais Bonafé e Antonomici, partidários do método de Cordey e Phylardeau.

O sr. presidente dôs em discussão o trabalho que acabava de ser lido pelo dr. H. Failace. Pediu a palavra o dr. Jaci Monteiro que, após cumprimentar o orador pela sua conferencia, pediu licença para fazer alguns comentarios acerca da mesma. Diz o dr. Jaci que o tratamento cirurgico da tuberculose pulmonar lhe vem despertando, de um tempo a esta parte, um interesse todo especial, tanto que, dentro de breves dias, seguirá para Buenos Aires com a finalidade de estudar o que já se faz sobre tão magno assunto na capital argentina. Assim, pensa que o método de Jacobeus presta ótimos serviços nos casos de pneumotorax, em que a existencia de sinfises pleurais dificultam a utilização deste excelente processo terapêutico, e faz este comentario porque o conferencista deixou de aludir a este ponto com a precisão necessária. Logo depois discute o processo de freno-alcoolisação, dando preferencia á frenico-exerese, principalmente pelo fato de, muitas veses, o nervo se regenerar rapidamente, impedindo um resultado terapêutico duradouro; alude ás anastomoses do frenico não atingidas pelo alcool, comprometendo assim o resultado final; acha que a alcoolisação do frenico não reúne a unanimidade dos autores e cita as opiniões da escola argentina, com Vacarezza, Finiochetto e Saiago. Finalmente, comenta as tres observações de alcoolisação do nervo frenico, apresentadas pelo conferencista, e lamenta a não apresentação das radiografias post-operatórias, que muito contribuiriam para a elucidação do resultado deste tratamento.

A seguir o dr. Ygartua pediu a palavra para fazer referencias elogiosas ao trabalho apresentado pelo dr. Failace e lembrou o entusiasmo exagerado de alguns autores pelos diferentes métodos terapêuticos usados em tisiologia. Fez considerações em relação aos diversos métodos no tratamento da tuberculose infantil. Realçou o dr. Ygartua o valôr do tratamento preventivo e curativo.

Na ação preventiva lembrou a arma profilática eficiente do uso da vacinação do recém nascido pelo B. C. G. e separação da criança vacinada ou não, do meio tuberculoso, realizando a obra de Grancher colocando a criança num meio sadio de moral e de higiene.

Tecem considerações sobre os métodos curativos, reunindo-os, em síntese, em modificadores do terreno: tratamento higienico-dietetico.

No combate específico pelas vacinas, sôros e tuberculina, lembrou o entusiasmo exagerado de alguns por esses métodos.

Lembrou a chimioterapia na criança tuberculosa com o uso dos injetáveis: sanoerisina e etc., alega que os resultados pela auroterapia tem, também, seus inconvenientes, citando as hematurias e as perturbações hepáticas, mesmo em doses que, em conjunto, não passam de 0,10 etgms. por quilo de peso. Referindo-se ao medicamento específico concluiu que apesar do grande numero de agentes para combater o mal êles não agem diretamente sobre o bacilo e sim sobre o terreno, e que toda essa terapêutica representa elementos coadjuvantes no tratamento da tuberculose infantil. Realçou também os medicamentos modificadores do terreno bacilar, citando o calcio e remineralisadores, fósforo, cobre, arsenico, cianatos, iodo, morruato de cobre coloidal, oleo de figado de bacalhau etc.

Consoante a terapêutica cirurgica fez referencias favoraveis á colapsoterapia, frenicectomia, toracoplastias, etc., aos resultados tão brilhantes nalguns casos de tuberculose pulmonar infantil.

Depois de fazer algumas considerações lisongeiras á alcoolisação, destaca o valôr desse método terapêutico, dizendo que recebe com simpatia o nvo método terapêutico da freno-alcoolisação.

O dr. Ygartua considera de máxima importancia no método de alcoolisação do nervo, uma técnica rigorosa — o alcool deve ser absolutamente puro, a infiltração bem precisa e limitada, para obter resultados favoraveis e duradouros.

Antes de encerrar a sessão o dr. presidente felicita o illustre conferencista e marca a proxima ordem do dia: uma conferencia do prof. Homero Fleck, subordinada ao titulo "Crítica ao estudo das provas de função renal".

Porto Alegre, 29 de maio de 1936.

Dr Luiz Sarmiento Barata
2.º secretario.

Para a fosse e suas funestas
consequencias, uzar sómente
Peitoral de Angico Pelotense.
E' firo e queda.

Bibliografia

MOLESTIA DE STIEDA. — Gilberto Peixoto. — Medicina, Cirurgia, Farmacia, vol. IV, n.º 11, abril 1936, pg. 1054.

Trata-se dum soldado de 24 anos que caiu sobre o joelho, quando jogava foot-ball, queixando-se de dores intensas que lhe impediam a marcha.

Submetido a um repouso e aplicação de calor humido, baixou o edema, sendo no 4.º dia radiografado o joelho, que revelou uma imagem da Molestia de Stieda — uma sombra linear em frente ao condilo femoral interno — de interpretação ainda obscura. Uns acham que seja devido ao arrancamento osteoperiostico, por tração do grande adutor ou ligamento lateral interno, ou por contusão direta; ha ossificação progressiva do fragmento. Petriguani explica o fenomeno: contusão das partes mólles, tendões, ligamentos e periosteo, podendo haver um arrancamento osteoperiostico e consequentemente derrame hematico; ulteriormente, reabsorção do hematoma, enchimento por tecido conjuntivo, e, mais tarde, sua ossificação á custa, em parte, dos restos de osteoperiosteo perdidos na massa.

A imagem radiológica só é visivel alguns dias depois do traumatismo. No caso presente foi no 4.º dia, que só é explicavel, ou por um arrancamento osteoperiostico importante, ou ser um reliquat duma antiga lesão traumatica, sofrida pelo paciente, no mesmo joelho ha algum tempo, e referida na sua anamnése.

KANAN.

A PROPOSITO DO TRATAMENTO DAS ARTRITES PURULENTAS DO JOELHO. — Marcel Socur. — Le Scalpel, ano 89.º, n.º 5, 1.º fev.º 1936, pg. 139.

O a. estuda 17 casos de artrite purulenta traumatica do joelho, seguidos ha 5 anos, com resultados pouco encorajadores, contrario aos successos de outros cirurgiões.

Etiologia. — a) 2 casos metastaticos: um de pneumococo numa criança de 2 anos, curada completamente; outro, secundario á prostatectomia, amputado mais tarde.

b) 15 casos traumaticos: estafilococo ou estreptococo, sem lesões ósseas concomitantes.

Resultados globais. — a) 3 curas integrais (1 artrite seropurulenta, 1 artrite (criança) metastatica pneumococica, 1 artrite consequente á uma ferida infectada (criança).

b) 1 rigidês parcial, incapacidade: 20%.

c) 4 anquilóses completas, incapacidade: 30 a 40%.

d) 5 amputações de côxas, depreciação: 55 a 60%.

e) 1 caso ainda em tratamento que deixará uma anquilose completa.
 f) 3 mortes: 1 por septicemia, 1 por pleuropneumonia pneumococica, 1 embolia mortal."

Patogenia. — Sobre 14 feridos, 11 entraram no Serviço de 3 a 20 dias depois da ferida de inoculação, tendo sido já feita a sutura cutanea, após desinfecção superficial. Os outros 3 fizeram uma artrite purulenta do joelho, apesar duma "toilette" cirurgica praticada nas 12 primeiras horas com uma asepsia rigorosa. Em 2 casos a sinovial foi suturada após lavagem da articulação e abandono de caldo de vacina polivalente; num outro caso a sinovial não foi atingida. Para explicar os 3 fracassos não se podem utilizar os argumentos de Desplas e Braine sobre o grande perigo em suturar irrefletidamente as feridas civis, baseando-se sobre os sucessos obtidos nas feridas de guerra; a explicação está em que os mineiros estão muitas vezes em estado de infeção latente (furunculose, escoriações, incrustações, higromas infectados dos joelhos).

Fisiologia patologica. — A *capsula articular* é um envoltorio discontinuo, havendo hiatos ou janelas por onde passam prolongamentos da sinovial, que podem ser infectados pelas feridas aparentemente superficiais, determinando uma artrite purulenta.

E' na *camada externa da sinovial*, vascularizada, que se produzem os edemas, as equimoses, as infiltrações inflamatórias, e originam-se as piarróses. A *camada interna (intima) da sinovial* é um pseudoepitelio, um tecido suigeneris (Lubasch), em nada comparavel á mucosa ou serosa. Não possui propriedades secretoras, reabsorve lentamente por difusão e não pelos linfaticos, diferente da serosa que tem tendencia ao septamento e á reabsorção rapida.

A *sinovia* tem um papel inibidor, explicado pela sua composição de grandes moleculas pouco labeis, que custam ser histolisadas, alongando a latencia da infeção, permanecendo os derrames estereis por 24 ou mais de 36 horas. Para as feridas cutaneas ou musculares o prazo é reduzido a 8 horas, 18 hs. no maximo. A sinovia não tem poder bactericida. A sinovial reage ao traumatismo pela exsudação de linfa, conservando sua fluidês mais tempo que na ferida cutanea ou muscular, que, pela ação do ar, frio, anfractuosidades e sangue, se coagula, perdendo as suas propriedades bactericidas. A sinovial se defende melhor quando é suturada.

Tratamento das artrites purulentas

I. — A punção articular. — Nas mãos de alguns tem dado bons resultados, facilmente explicaveis pelas noções supramencionadas. Tem havido fracassos redundando em artrotomias tardias e em ressecções e amputações. E' um método de exceção e póde ser tentado com exito: nas artrites metastaticas ou catarrais simples; nas crianças no curso das molestias infecciosas; no despertar longinquo de microbismo; quando a ferida é pouco suja; nos derrames postoperatórios. A temperatura abaixo de 38°5, bom estado geral, ausencia de dôres, a etiologia e o exame bacteriológico, são elementos que permitem tentar as punções repetidas. A imobilização deve ser rigorosa até a apirexia.

II. — As artrotomias. — São indicadas quando a febre se mantem alta, com dôres noturnas, e si a ferida articular fór sede de reação.

1) Incisões laterorotulianas, abrindo o fundo do sacco quadricipital. Jaboulay acrescenta uma incisão suplementar sobre o fundo de sacco pré-rotuliano. Ha vantagem na conservação do aparelho extensor, passível de mobilização.

2) Larga artrotomia em U, com levantamento do retalhos rotuliano que é preso á côxa; termina na anquilóse. Nos casos graves, coloca-se o joelho em semiflexão, resseca-se a sinovial e os meniscos. Mais tarde endireitamento progressivo e prudente. E' o *aufklappung* dos alemães. E' a desarticulação temporária.

3) Drenagem por via poplitéa, incisão ao longo do biceps ou do semitendinoso, necessitando uma dissociação muscular. E' indicada quando ha edema da perna ou da côxa, febre persistente, e quando os condilos estão atacados.

III. — Método de Willems e a mobilização. — A mobilização pelo método de Willems tem dado bons resultados em alguns casos, com invalidês minima. Nas mãos do a. os casos imobilizados deram menos sequelas que os mobilizados, terminando na anquilóse. Após algumas considerações que devem orientar o cirurgião na pratica do método de Willems, o a. conclue dizendo: "Aplicado convenientemente dá ótimos resultados, principalmente quando a infecção se limita ao andar anterior do joelho." Em caso contrario, a imobilização deve ser rigorosa em gesso fenestrado, com pensos muito raros (de 6 a 10 dias Saint-Martin).

IV. — A Ressecção. — Tem a sua indicação formal nas fraturas intraarticulares infectadas, e é a expressão mais alta da drenagem. Deve ser subperiostica, respeitando os tecidos periarticulares, com extensão continua ao Kirschner. Os cuidados postoperatórios são arduos, e a ressecção predispõe aos joelhos balouçantes. Ha ainda as ressecções economicas dos condilos femurais, respeitando os ligamentos cruzados, mas visando a anquilóse favorecida em um aparelho gessado. E' applicavel na criança.

V. — A Amputação. — E' indicada nos casos superagudos ou quando houver gangrena gazosa, é, ás vezes, o ultimo recurso quando os outros falharam. A desarticulação tem o inconveniente de não permitir extirpar em totalidade os ligamentos e os fundos de sacco, e não servir para a protese.

VI. — Meios complementares. — Não se pôde esperar muito com as injeções modificadoras após punção, em virtude do fraco poder de absorção da sinovial. Caldo vacina polivalente e o bacteriofago não deram resultados apreciaveis. Agiram melhor: mercuroeromo, violeta de genciana, gonacrina. Ha casos de cura com a simples punção evacuadora. As lavagens exercem ação mecanica e não bactericida, desembaraçando os coagulos e grumos: acido fenico, rivanol, Dakin, electroserum: Vacinas, autovacinas, sôros, injeção de leite e coloidais têm indicações especiais contra a septicemia.

VII. — Sequelas da artrite purulenta. — A rigidês e a anquilóse são combatidas pelo ar quente e a mecanoterapia. Anquilóse viciosa, joelhos balouçantes, genuvalgum, são submetidos a tratamento adequado. O a. cita um caso de luxação recidivante da rotula para fóra.

Bibliotéca Tomaz Mariante

Doações feitas pelos socios:

O Dr. Adair Figueiredo ofereceu á Bibliotéca Tomaz Mariante acompanhados por uma atenciosa carta, os seguintes livros:

Tahr — *Organes de la Digestion*; A. Fournier — *L'Hérédité Syphilitique*; Niemeyer — *Pathologie Interne* (2 vols).

O Prof. Jacinto Luiz Gomes, junto com a obra rara que nos oferece — *Atlas Topografico de diagnostico medico-cirurgico do Dr. E. Ponfick, de Breslau*, publicado em Jena, em 6 linguas, em 1900—1905, dirigiu-nos a seguinte carta:

Exmo. Sr. Professor Mario Tota.

M. D. Presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Cordiaes saudações.

Atendendo ao vosso apêlo envio com ésta, como primeira contribuição para a Bibliotéca da nossa Sociedade, o Atlas Topographico de Diagnostico Medico-Cirurgico do Dr. E. Ponfick, de Breslau, publicado em Jena, em 6 linguas — em 1900—1905.

E' uma publicação original na concepção e execução, e de alto valor pratico, como eu mesmo poude verificar na época da minha actividade clinica e profissional. Julgou-o digno, portanto, de figurar entre as boas obras da Bibliotéca da nossa Sociedade.

Do velho colega, amigo e adm^o.

Dr. Jacinto Luiz Gomes.

O Prof. Fernando de Freitas e Castro, teve a gentileza de ofertar-nos com os seguintes trabalhos, todos de sua autoria: *Contribuição ao estudo da electro-iontoterapia, Organização Sanitaria do Brasil e Reforma dos Serviços Sanitarios do Rio Grande do Sul, O Problema da Raiva no Rio Grande do Sul, Identificação, Considerações em torno da Profilaxia da Sífilis, Considerações sobre a organização Sanitaria do Brasil, O Problema da Mortalidade Infantil na Cidade de Porto Alegre.*

A' estes ofertantes, a Sociedade de Medicina de Porto Alegre agradece, por nosso intermédio, a valiosa contribuição dada á reorganização da Bibliotéca Tomaz Mariante.

LOUIS WILTON

O SINAL FATÍDICO

Formato vol. 13x19 cms.

Páginas: 280 aprox.

Preço: 5\$000.

Mais uma "sensação" da Coleção Amarela.

Miss Sybil, menina rica e caprichosa, resolve um dia descer ao "underworld" de Londres e misturar-se com a mais baixa escória da grande cidade, á cata de sensações. Vê-se porisso envolvida numa tremenda aventura que quasi lhe rouba a vida e que põe á prova os seus nervos.

Wilton consegue dar-nos uma história viva, impressionante e cheia de imprevistos. A sua habilidade como tecedor de enredos — lembram-se da **Aranha Branca?** — se revela aqui em toda a plenitude.

O **SINAL FATÍDICO** é uma leitura divertida, agradável e emocionante. De mistura com os ambientes de mistério e pavor, ao lado de criminosos e tarados, pollicemen e detetives, chinezes e vagabundos, vemos também gente da alta sociedade; e, a doirar o romance, um caso de amor.

Eis uma nova vitória da já consagrada **Coleção Amarela**.

SAX ROHMER

IMPERADOR DA AMÉRICA

Formato vol. 13x19 cms.

Páginas, 250, aprox.

Preço: 5\$000.

De todos os que escrevem romances policiaes, Mr. Rohmer é talvez o que empresta mais colorido literário ás suas narrativas. Tem êle também uma marcada predileção por assuntos do Oriente. Não raro ou, antes, quasi sempre ha chinezes em seus livros. conhecedor de cousas orientais, já por leitura já por observação in loco (pois muito tem viajado êsse romancista pelo Oriente próximo e remoto) — êle sabe nos descrever interiores japoneses e chineses, conhece a fundo o carater da raça amarela, os seus costumes, história, religião, etc.

Foi Sax Rohmer que creou a personalidade do dr. Fu-Munchú, hoje célebre na galeria dos tipos de ficção.

Em **O IMPERADOR DA AMÉRICA** Sax Rohmer nos dá uma nova face de seu talento. Não é uma história unicamente policiaal. Tem foros de profecia. Lembra Wells. Trata-se da invasão e conquista da América pelas tropas dum soberano mongol, que se faz "Imperador da América", E' um livro excitante, grandioso, de construção larga, cheio de imprevistos e ousadias. Leitura agradabilíssima.

VIANNA MOOG

O CICLO DO OURO NEGRO

Formato: 13x19 cms.

Páginas: 200, aprox.

Preço Ho vol. broch. 7\$000.

Publicando em 1935 "**HEROIS DA DECADENCIA**" (ensaio sobre o humour) Vianna Moog se revelou ensaísta de largo fôlego, senhor de apreciável cultura, claro juizo crítico e estilo brilhante e pessoal. O êxito alcançado por êsse livro nos meios culturais do país pôs em evidência o nome desse escritor. "**O CICLO DO OURO NEGRO**", recém-aparecido, é uma coletânea de crônicas e notas de viagem ao redor de homens e cousas do Amazonas. Livro de leitura leve, agradável e instrutiva, há de agradar a qualquer espécie de leitor. E' uma delícia viajar com Vianna Moog nos vaticanos e gaiolas que singram o grande rio.

- H. Werner — “*Compendio de Psicologia Evolutiva*”. Um volume, com 456 paginas, 55 ilustrações e uma t ela colorida. Brochado 28, e, encadernado 32 pesetas. Salvat Editores, S. A. 41, Mallorca, 49 — Barcelona.

Foi com grande acerto que a casa Salvat Editores nos presenteou com a obra de Werner, em uma esmerada tradução ao castelhano.

Obra de grande alcance, pela s erie de problemas fundamentais que encerra, cuja unidade de fins e método, justifica a separação deste estudo, como um circulo delimitativo, dentro do campo da Psicologia.

Além de uma introdução de essencia normativa de Psicologia genética, são descritas e diferenciadas as suas concepções teóricas, tendo por base problemas fundamentais e coneretes da Psicologia comparada. Ante certas opiniões que obscurecem o conceito da Psicologia genética, mostra-se neste livro com toda a clarividencia que se trata menos “de um especifico material de feitos.” Na realidade, o conjunto da vida psiquica está compreendido na psicologia genética que, de uma especifica concepção dos mesmos (fenomenos?), de acôrdo com um método tambem especifico.

Abaixo transcrevemos os capitulos de tão importante obra, assim distribuidos:

“Sobre o objeto e os métodos de uma psicologia evolutiva geral.”

“Os tipos primitivos de comportamento psiquico, a vida sensorial, modalidade das representações primitivas, m dos de concepção primitiva do espaço e do tempo”.

“O curso das a es e seu desenvolvimento evolutivo”.

“Processos primitivos do pensar”.

“Realidades primitivas”.

“A estrutura da personalidade primitiva”.

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 gottas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio

Armas de 2 Gumes



Eis a Lei:



PILULAS VITALIZANTES



TRATAMENTO SEGURO DAS ANEMIAS VERMINOSAS SEM VERMIFUGOS

O INIMITAVEL VALOR DAS PILULAS VITALIZANTES E' GARANTIDO PELA MARCA →

THYMOXALATO DE FERRO

LABORATORIO ERNANI LOMBA - RUA UNIVERSIDADE, 74 - RIO

Para as Crianças e as Pessoas Fracas que
Necessitam do Oleo de Fígado de Bacalhau



Fabrics para a produção de óleo de fígado de bacalhau, estabelecida por Scott & Bowne em Bodø, Ullas Lofoten, Noruega.

Cada dia se torna mais avultado o numero de médicos que reconhecem as vantagens da

A cinquenta e cinco annos que a classe medica reconheceu o oleo de fígado de bacalhau como um importante correctivo da nutrição deficiente em todas as suas manifestações; porém nem todo o mundo podia gozar de seus beneficios totaves na sua forma natural. Foi entao que a casa Scott & Bowne apresentou, como resultado de suas longas experiencias, a Emulsão de Scott de purissimo oleo de fígado de bacalhau da Noruega, com glicerina e sais solúveis de calcio e de phosphoro, para beneficio daquelles que, não podendo assimilar o oleo natural haviam sido privados de sua accção benfazeja.



EMULSÃO DE SCOTT

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

Natrol

(Tartaro-bismutato de sódio)

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

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

2 c. c. = 0,038 Bi

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

Na

INERCIA UTERINA

Quer no período de expulsão, quer no de livramento

RETROPHYSINA

(Extrato de lóbulo posterior da hipófise),

tem cabal indicação.

Hemorragias — Paralisia
intestinal e vesical.

EMPÓLAS

Na

INFEÇÃO PUERPERAL

Dois bons produtos L. C. S. A., que prestam aos Clínicas 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 — Bohm & Carneiro — Rua Marechal Floriano, 115.

AGRIPAN

Canfora hidrosolúvel, eucodilato de gaia col, sulfato de estrienina, extrato de allium sativum, em sôro fisiológico q. s. para 2cc.

PREVENTIVO - ABORTIVO -
CURATIVO DA GRIPPE.
FORMULA COMPLETA
ABSORPÇÃO RAPIDA - INDOLOR.

NASOLEX

Essencias odorificas. antisseticas e desinfetantes.

Previne e evita as infeções e é um excelente **adjuvante** do tratamento curativo das corisas, faringites, anginas, gripes, bronquites, etc.

Pingar 2 a 3 gotas no lenço e aspirar repetidas vezes.

PRODUTOS DOS LABORATÓRIOS RAUL LEITE

FILIAL DE PORTO ALEGRE

RUA MAL. FLORIANO 257 — FONE : 5284