

## Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1936

PRESIDENTE

**MARIO TOTTA**

Prof. da Fac. de Medicina

VICE-PRESIDENTE

**FLORENCIO YGARTUA**

Doc. de Cl. Pediatría

SECRETARIO GERAL

**JOAO L. DE AZEVEDO**

Diretor da Enf. Octavio de Souza

1.º SECRETARIO

**HELMUTH WEINMANN**

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

**LUIZ S. BARATA**

Doc. de Cl. Urológica

TESOUREIRO

**CORADINO L. DUARTE**

Assistente da Maternidade

BIBLIOTECARIO

**E. J. KANAN**

Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIRECAO CIENTIFICA

**IVO CORRÊA MEYER**

Cat. de Cl. Oftalmologica

**THOMAZ MARIANTE**

Cat. de Cl. Médica

**J. MAYA FAILLACE**

Doc. e Chefe do Lab. de  
Higiene

SECRETARIO DA DEDAÇÃO

**ADAYR FIGUEIREDO**

REDADORES

**NOGUEIRA FLORES**

**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**

**FLORES 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 fór relativo á Redação

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

Caixa postal, 872



# Sumario

## Trabalhos originaes

HELMUTH WEINMANN — Considerações em torno da anatomia patologica da tuberculose pulmonar .....	Pag. 255
CORREIA MEYER — Quadros fotoretinografico de um caso de detinite circinada .....	„ 267
HUGO RIBEIRO — Alopecia marginal traumatica .....	„ 275

## Bibliografia

RENE' LE FORT — Um processo de bloqueio articular no tumor branco do joelho da criança .....	„ 281
M. FRIEDLAND — A alcoolização perimuscular como método de tratamento das hipertônias musculares .....	„ 281
E. GLEY — Tratado de Fisiologia .....	„ 282
PAITRE-LACAZE-DUPRET — Pratica Anatomocirurgica Ilustrada .....	„ 282
E. KAIH — Tratamento conservador das enfermidades da mulher .....	„ 283

## Sociedade de Medicina

Atas .....	„ 284
------------	-------

## Noticiario

Noticiario .....	„ 291
------------------	-------

## Notas terapêuticas

Notas terapeuticas .....	„ 294
--------------------------	-------

**IODEFIS** PREPARADO COM IODOPEPTÍDIOS ABIURÉTICOS  
amp. de 9cc., contendo 10 centigrs. de Iodo  
Via intramuscular ou endovenosa



**O NOVO E PODEROSO ANTIULÉTICO**

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

### Considerações em torno da anatomia patologica da tuberculose pulmonar.\*

por

Helmuth Weinmann

As primeiras descrições do quadro anatomo-clinico das lesões produzidas pelo parasito descoberto por R. KOCH, suscitaram aos cientistas particular cuidado no sentido de relacionar a questão ás classificações anatomo-patologicas.

Não cabe aqui a discussão de teorias que se aglomeram em torno do assunto, principalmente na localisação pulmonar do processo tuberculoso.

Multiplas foram as classificações apresentadas para definir as mais variadas localisações e fórmas histo-patologicas da tuberculose pulmonar.

Estamos com quem já escreveu que qualquer classificação é sempre passivel de critica, principalmente quando se observa que, ao espirito humano, é muito mais facil destruir do que construir, sobrando sempre argumentos aos que desejam demolir uma parte ou o todo de qualquer dessas seriações.

Si lançarmos os olhos para um recente ensaio de classificação apresentado por BEZANÇON, ROUSSY, OBERLING e DELAURE, quer nos pareceer que uma complexidade mais ampla se difundiu e longe ficou a solução — ou seja a ultima palavra sobre o assunto.

Acreditamos que uma orientação trilhada por investigações da escola alemã, em que é estudado o paralelismo da morfologia das lesões com estados successivos da tuberculose pulmonar humana, nos levará a uma compreensão relativamente facil e simples da questão. E' sem duvida o cientista alemão RANKE e sua escola que sobresaem neste sentido.

A classificação ideal seria aquela em que não só se estudasse a reação do organismo em face do parasito de KOCH, tomando em consideração os fatores quantidade e virulencia, a extensão e respetiva locali-

---

(\*) Conferencia realisada, a convite, na Sociedade de Medicina de Santa Maria, Dezembro de 1935.



sação do processo, como ainda a relação direta entre os fenomenos clinicos de um lado e as imagens radiologicas de outro. Assim, os dois tipos fundamentais de lesões tuberculosas apresentadas por ASCHOFF, sob o nome de produtivas e exsudativas, nada mais seriam do que um processo perfeitamente definido com predominancia apenas destas ou daquelas lesões.

Ainda aqui as dificuldades seriam grandes a transpôr em vista da conhecida multiplicidade de quadros clinicos apresentados pela tuberculose pulmonar, tomando em consideração o fato de não existir por assim dizer um pulmão igual a outro.

Atualmente é dispensado particular cuidado aos multiplos e complicados problemas da tuberculose com especial atenção ás dificeis relações entre o agente patogenico e o organismo todo. Deparando com a interpretação, simples á primeira vista, na verdade, porém infinitamente complexa destas relações reciprocas, é justo que nem o clinico, nem o anatomo-patologista devem tornar-se alheios á enorme riqueza dos quadros patologicos da tuberculose pulmonar humana. Fóra deste ponto de vista é logico que sistematização e simplificação das inumeraveis fórmulas da tuberculose pulmonar enveredam por um caminho obscuro e despido de qualquer parcela de espirito pratico. Este estado de cousas ainda mais se complica, se nos lembrarmos que clinicos e patologistas, sem a necessaria comunhão de idéias, e o que é mais grave, ás vezes, a falta de conhecimentos basicos precisos, levam á publicidade uma terminologia cada vez mais complexa do assunto, onde os mais experimentados encontram como consequencia natural novas dificuldades.

Seria para nós motivo de satisfação se podessemos em linhas muito amplas, trazer a esta douta assembléa um estudo capaz de contentar aos clinicos no que se refere ao quadro anatomo-patologico da tuberculose pulmonar.

E' verdade que para a interpretação segura e precisa de quadros clinicos e imagens radiologicas um conhecimento anatomo-patologico da tuberculose pulmonar se faz mister, e isso se conseguiria assistindo a um numero minimo de autopsias. Si a imagem radiologica é considerada por muitos como o metodo ideal para diagnostico, não resta duvida que ela tambem se presta a um grande numero de interpretações não exatas.

Nesta serie de considerações podemos afirmar que um valor um tanto excessivo ao diagnostico radiologico, e o desleixo ou impraticabilidade do respectivo laudo anatomo-patologico, em determinados quadros clinicos, originaram este grande cáos existente entre a clinica e a anatomia patologica, desencadeando uma terminologia tão nefasta sob o ponto de vista científico da questão.

Baseia-se este trabalho em alguns casos interessantes observados no serviço do prof. Amadeu Fialho, do Rio de Janeiro.

Não fossem preparados assás interessantes, alguns mesmo encontrados com pouca frequencia, esta palestra não teria razão de ser.

Na técnica preconizada por Amadeu Fialho, a fixação do pulmão é feita "in situ" por injeção pela traquéa de liquido de KAISERLING. Por este método o órgão, além de conservar sua fórmula, ainda afasta todo



o perigo para o manipulador. A obtenção de preparados nestas condições requer uma boa dose de paciência.

Ao passarmos agora para um estudo sistematisado das reações tecidulares provocadas pelo parasito de KOCH e suas toxinas, faremos do conjunto um apanhado de ordem geral.

Começaremos por passar em revista as fases evolutivas decorrentes do proprio processo tuberculoso e neste sentido é preciso citar o nome de RANKE, a quem se deve a magistral doutrina da evolução da tuberculose em tres periodos perfeitamente distintos.

Não nos deteremos em minucias no que se refere á imagem histopatologica, porquanto importaria este fato em esmiuçar detalhes, em verdade preciosos, mas de interesse direto para o anatomo-patologista. Escapariamos, assim, da finalidade primordial a que nos propuzemos seguir nesta explanação.

Está no conhecimento de todos a importancia da primo-infecção tuberculosa do pulmão infantil como um fato consumado. Ela assinala no organismo um traço indelevel, uma modificação humoral duradoura, em ultima analyse, constitue um estado de allergia, um mixto de relativa imunidade e de sensibilidade. E' incontestavelmente a via aerógena, bronquial, a mais frequente, para não dizer a unica citada como porta de entrada dos produtos baciliferos; a via intestinal, defendida por CALMETTE e a inoculação cutanea devem ser consideradas como excepcionais. Encontra-se este fóco primario, o "canero de inoculação" dos francezes, em todas as idades. As crianças até a idade de cinco anos são entretanto particularmente sensiveis. Póde ainda ser observado na adolescencia e mais raramente nos adultos ou mesmo nos velhos. Já se deixa ver que, no adulto, a evidenciação do fóco primitivo só será possivel debaixo da condição estrita de que o mesmo organismo tenha passado a infancia sem ter sido séde de infecção tuberculosa. Um fato, que merece particular cuidado é a questão da localisação do fóco primitivo na criança, para domar em consideração fórmias posteriores de tuberculose pulmonar. Sua localisação se fará em qualquer ponto do pulmão, com exceção do apice. Nesse caso, de difficil evidenciação clinica, sob o ponto de vista histo-patologico, trata-se de uma inflamação exsudativa aguda intra-alveolar. Fóco geralmente pequeno, que póde entretanto atingir o tamanho de uma avelã, com localisação habitual periferica, ou melhor sub-pleural.

E' de justiça salientar que foi um nome consagrado em França que pela primeira vez descreveu as lesões características que atingem os ganglios linfaticos tributarios da região que foi invadida pelo parasito da tuberculose (lei da adenopatia similar de PARROT).

Mais tarde KUSS descreve o canero de inoculação observado ao nivel do pulmão com adenopatia caseosa dos ganglios traqueo-bronquicos.

Por muitos anos estes estudos caíram no esquecimento.

Os patologistas alemães trazem a questão novamente á cena e GHON, após pacientes e minuciosas investigações experimentais, descreve o chamado "complexo primario" que traz hoje seu nome.

O característico do fóco primitivo é a sua evolução invariavelmente constante e típica com associação lesional dos ganglios linfaticos regio-



nais correspondentes. O conjunto, ou melhor, o ganglio afetado e o foco pulmonar, constituem o complexo primario, cujo conhecimento é devido, como já referimos, ás investigações fundamentais do patologista GHON. A descoberta de GHON é de evidencição nitida em periodos posteriores.

O destino da primo-infecção é na grande maioria dos casos a evolução para a cura por enquistamento (Fig. 6), calcificação e petrificação (Figs. 5 e 10). Em certos casos sua evidencição radiologica é possível no adulto. Outra possibilidade é a caseificação e consequente invasão do organismo pelo parasito de KOCH, constituindo assim o segundo periodo de RANKE, o de generalisação. O transporte dos produtos tuberculosos se faz por via sanguinea com localisação metastatica de focos tuberculosos em órgãos distantes como ossos, rins, capsulas supra-renais, meninges, aparelho genital etc. A terceira modalidade de evolução seria para uma tuberculose pulmonar evolutiva e progressiva, com o caracter de pneumonia caseosa (fórma exsudativa).

Ocasionalmente podemos encontrar mais de um foco primario; neste sentido devemos citar os estudos de GHON e BLACKLOCK que se referem á estatísticas em que foram encontrados 2, 3 e mesmo 4 focos primitivos. Fato interessante que sómente um foco ganglionar correspondente se observa nos casos de focos primarios pulmonares multiplos.

Si eventualmente a lesão primaria é evidenciavel no intestino ou qualquer outra localisação extra-pulmonar, ou ainda si já se produziu no feto, por via transplacentaria, conforme estudo de CARDOSO FONTES, nestes casos, os ganglios correspondentes lesados serão os mesentericos, jugulares etc.

Pelo exposto é de facil evidencição que a evolução do foco primario, na quasi totalidade dos casos, tende para a cura sob uma das fórmas acima descritas.

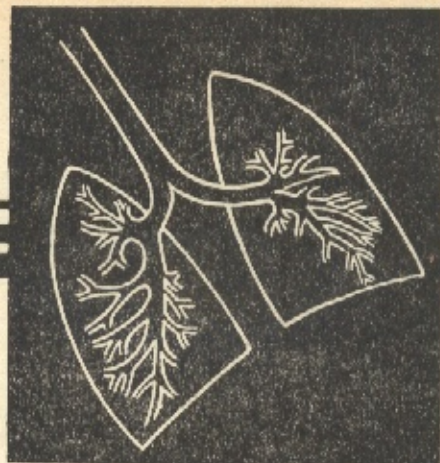
Em condições especiais, uma infecção massica, grande virulencia dos germes, uma particular recetividade do organismo da criança — são uns tantos fatores que desviam a marcha normal para a cura e contribuem na evolução no sentido de disseminar o processo morbido no pulmão. Observamos então, uma tuberculose pulmonar progressiva e de evolução rapida acompanhada de formações cavernosas. A esta fórma ASCHOFF chama de tuberculose galopante das creanças e não é outra cousa sinão uma fórma especialmente maligna da infecção primaria. Pela doutrina de RANKE estaríamos em pleno segundo periodo. A morte é quasi a regra em casos desta natureza.

Como acabamos de ver, a primo-infecção, com comprometimento do ganglio correspondente, oferece uma evolução de regularidade precisa e típica.

Foram notadamente estes fenomenos biologicos que levaram RANKE a formular sua magistral doutrina, enquadrando a evolução da tuberculose em periodos sucessivos.

Segundo a concepção deste cientista alemão, no primeiro periodo o organismo tornar-se-ia alergico, formando os necessarios anti-corpos em redór da primo-infecção com uma contribuição essencial para o enquistamento e cura.





NA

# ASTHMA BRONCHICA

ESTADOS ALLERGICOS e

## FRAQUEZA

## CIRCULATORIA

# EPHETONINA

## MERCK

*Para amostras e literatura.*

**Cia. Chimica "MERCK" Brasil S. A.**

Rua Theophilo Ottoni, 113

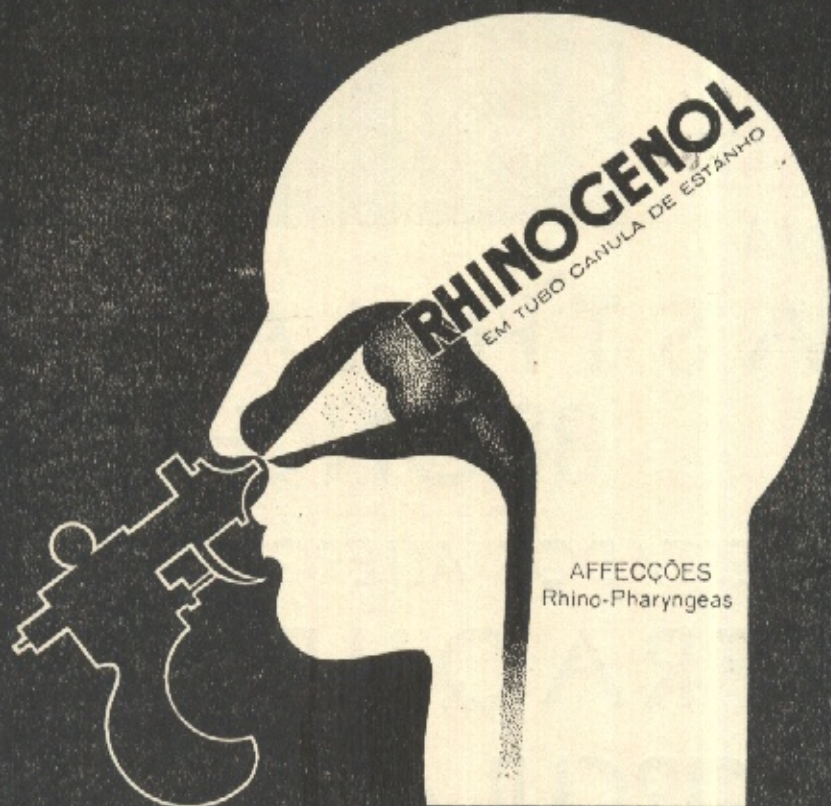
RIO DE JANEIRO

Caixa Postal 1651

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



Excipiente gelosado - Vehículo perfeito (Não gorduroso)



**UMA ASPIRAÇÃO**

**EGUALA**

**UMA PULVERISAÇÃO**

LABORATORIOS LUTSIA - Paris - Rouen.

Amostras e Litteratura: SEYS, PIERRE & CIA. LTDA. - C. Postal 489 - Rio



Si, porém, por circunstancias varias, estes anti-corpos não se produzirem em quantidade sufficiente, uma fase de generalisação se estabelece, ou seja o segundo periodo de RANKE, caracterizado por um estado de anafilaxia ou de sensibilisação. E' o periodo de reativação como quer LOESCHKE. A multiplicação rapida do parasito de KOCH dentro dos focos caseosos se daria e consequente transporte dos produtos virulentos por via hematogena. O exemplo mais frizante encontra-se na tuberculose miliar.

E' este, em linhas gerais, o estado em que se acha o organismo humano, quando recebe na puberdade ou posteriormente uma nova infecção tuberculosa. Esta reinfeccção localisa-se quasi que exclusivamente no apice pulmonar. E' este o verdadeiro periodo terciario da tuberculose — periodo da tuberculose cronica. Como se daria esta reinfeccção?

Si pensarmos em condições fisico-quimicas especiais, com eletividade para o pulmão, a via exogena seria a mais plausivel de levar os produtos baciliferos. De outro lado, autores que sustentam a origem endogena, e entre estes RANKE, procuram explicar o fenomeno por um reacendimento da infecção pelos proprios bacilos do surto primitivo. Quanto á morfologia das lesões ASCHOFF descreve aqui seus dois tipos fundamentais: produtivo e exsudativo.

Recapitulando, ficou evidenciado que a primo-infeccção tuberculosa do pulmão infantil, não tem nenhuma disposiçao ou localisação determinada: encontra-se em qualquer parte, ora unica ou ainda multipla. Já com a reinfeccção succede de modo diferente, pois seu inicio quasi exclusivamente se processa no apice, existindo uma verdadeira predisposiçao especial para o apice pulmonar do adulto. Para LOESCHKE este fenomeno se explicaria exclusivamente por fatores mecanicos.

Os nodulos de PUHL, reconhecidamente com focos de reinfeccção se localizam no apice pulmonar. E isto é tão verdade que os autores relacionam a tuberculose progressiva a estes focos apiciaes e daí tomam o resto do pulmão. Teorias antigas caem por terra em consequencia das constatações radiologicas do infiltrado precoce. As primeiras metastases dos nodulos de PUHL seriam por aspiração e correspondem plenamente aos chamados infiltrados precoces. Clinicamente, e isto está no conhecimento de todos, eles evoluem, quasi sem sintomas, mascarados por um quadro de ligeira infecção gripal. De fórma evolutiva insidiosa e benigna, o infiltrado precoce pôde não ser absorvido ou encapsulado e por transformação caseosa chegar a dar origem á cavernas e posteriormente interessar as partes profundas do pulmão. Como seu nome indica, o infiltrado precoce, se refere sempre a um processo recente com possibilidades de regressão ou de curso evolutivo posterior.

Do exposto algumas considerações dedutivas se impõem.

O primeiro e terceiro periodos caracterizam-se por fases de localisação infecciosa, enquanto que o segundo periodo marca a disseminação do processo.

E' verdade que os referidos periodos nem sempre têm seus limites perfeitamente precisados, já que nem sempre se trata de periodos regulares de um mesmo processo patologico, que se sucedem em ordem rigorosa. A hipotese primitiva de VAN BEHRING, de que a tuberculose



do adulto representaria o periodo final de uma infeção tuberculosa adquirida na primeira infancia, é insustentavel nos tempos modernos. Os periodos da tuberculose, ás vezes, não pódem separar-se em tempo e duração. Assim, por exemplo, observamos que o periodo primario passa insensivelmente ao periodo secundario, sem que se possa comprovar que o terceiro periodo seja consequencia de uma unica e mesma infeção.

A doutrina de RANKE tem sido objeto de criticas que, no entanto, não conseguiram impedir que ela seja aceita pela maioria dos autores e principalmente pela escola alemã. O que não deixa pairar duvidas é que a interpretação immunologica de RANKE tem um fundo de verdade e se coaduna com uma ampla documentação experimental.

Vejamos agora algumas palavras referentes á morfologia das lesões pulmonares de natureza tuberculosa.

No decorrer desta explanação já fizemos referencias á imagem microscopica da primo-infeção, imagem esta absolutamente tipica.

Sabe-se que o parasito da tuberculose introduzido por via aerogena ao atingir o tecido pulmonar, porta-se como qualquer agente inflamatorio com lesões iniciais ás quaes não são extranhos os fenomenos vasculares e a presença de um exsudato primordial. E' na sua evolução ulterior que este processo entra para a categoria das inflamações ditas especificas. Diga-se, porém, de passagem, que esta especificidade está longe de ser absoluta.

Dois tipos fundamentais são descritos por ASCHOFF: com a persistencia e predominio dos fenomenos exsudativos acima referidos, teremos a fórmula exsudativa ou infiltrante; si pelo contrario este fenomeno fôr passageiro e um polimorfismo celular surgir, com caracteres nodulares, é a fórmula folicular ou produtiva que se estabelece.

Vejamos os caracteristicos microscopicos de cada um destes dois tipos.

Na fórmula produtiva ou folicular (Figs. 1, 2, 3, 4 e 7), encontramos a classica formação quasi esferica, em que uma parte central, o mais das vezes necrosada, cerea-se de uma zona de células epitelioides, assim chamadas por sua vaga parecência com as células epiteliaes. Esta comparação é conservada classicamente, embora as citadas células epitelioides não ofereçam relação com a serie epitelial. Na parte central do foliculo, encontram-se células de póрте maior, nas quaes um numero grande de nucleos sobresae e que variam em fórmula e tamanho — são os gigantes, ou células gigantes, que por muito tempo foram para os antigos autores o elemento caracteristico da tuberculose. O todo é cercado de uma zona fortemente corada — formada de linfocitos caracteristicos, pequenos elementos arredondados com nucleos muito cromofilos e de citoplasma reduzido. Um fato interessante é que o foliculo é desprovido de vasos. Acrecente-se ainda que sua evolução tende preferentemente para a fibrose. No tocante á fórmula e numero, a variabilidade atinge um alto gráu.

As lesões de natureza exsudativa (Figs. 8 e 9) na tuberculose pódem em linhas gerais serem comparadas ás inflamações banais congenes. Não falta o exsudato seroso, sero-fibrinoso ou purulento semeado por elementos figurados do sangue, histiocitos, células alveolares, celu-



las das serosas. São, entretanto, os linfócitos e células do tipo macrofágico, os elementos predominantes.

Este tipo de tuberculose evolue em tempo variável, para a necrose e caseificação.

ROUSSY refere-se ainda a um terceiro tipo de tuberculose: as chamadas formas atípicas, cujo característico principal é a infiltração celular de natureza epitelióide e linfóide.

É preciso dizer que na grande maioria dos casos estes tipos não se encontram isolados no pulmão tuberculoso. A associação existe, o que porém, caracteriza o processo é a predominância, quer do tipo produtivo, quer do folicular.

Assim, para termos um critério razoável no tocante á maneira como se portará o tecido pulmonar em face de uma infecção tuberculosa, quer ela se instale na primeira idade, quer ela surja no adulto, uma série de fatores inespecíficos devem ser tomados em consideração. Admitida a maneira sucessiva do evoluer do processo tuberculoso, como já referimos, raras vezes nos encontraremos deante de uma forma pura, dependendo esta variabilidade em parte dos próprios focos que ora curam, ora voltam a entrar em atividade.

Nesta ordem de considerações não podemos deixar de referir ainda outros fatores capazes de influirem desfavoravelmente no curso da tuberculose ou que podem crear uma predisposição para contraí-la. Queremo-nos referir á puberdade, ao puerperio, á diabete, ao alcoolismo, á alimentação inadequada, ás afecções gastro-intestinais e tantos outros.

Parece-nos, assim, que, tanto para o clinico, como para o anatomopatologista, a divisão em formas inicialmente ou ainda com predominância exsudativa ou produtiva, satisfazem eficientemente.

Entre as primeiras devemos incluir as pneumonias caseosas lobulares e lobo-hilares e as tuberculosas broncogenas de granulações grandes segundo LOESCHKE e que constam de focos acinosos caseificantes.

De outro lado, encontramos as formas crônicas produtivas com seus focos acinosos e acino-nodosos; a estes jurtar-se-ia a tuberculose crônica fibrosa, que terá sua interpretação ligada ao periodo de cura. Aliás, este processo é uma das evoluções tanto da forma exsudativa como produtiva.

Um lugar especial caberia á tuberculose miliar que corresponde a uma forma peculiar hematogena. A interpretação da maneira de se produzir a tuberculose miliar presta-se a uma série de possibilidades, das quais não nos ocuparemos aqui.

No tocante ás cavernas, pódem elas apresentar-se em qualquer periodo da tuberculose e qualquer forma evolutiva; segundo sua natureza e localização nem sempre devem ser encaradas como modalidades desfavoráveis da tuberculose.

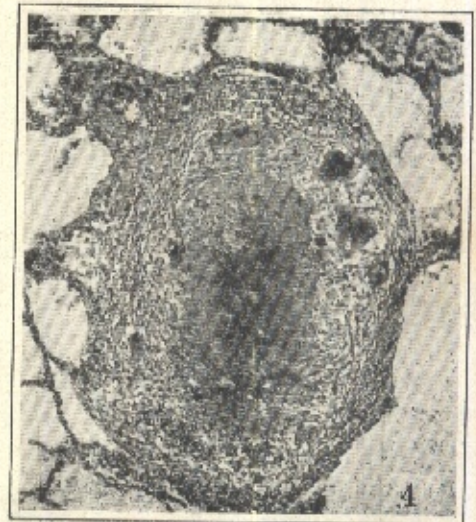
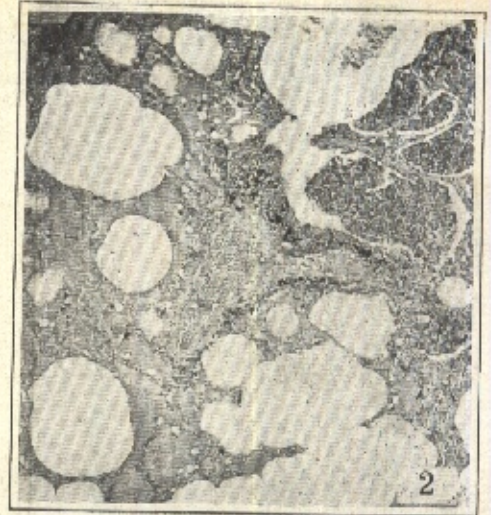
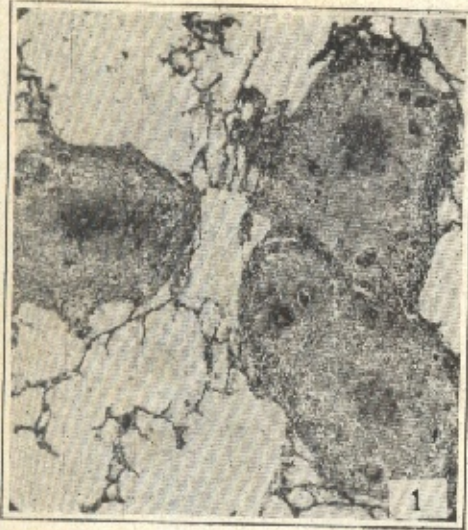
Chegamos ao fim de nossa palestra. Nada de novo apresentamos no tocante á tuberculose pulmonar. Explanamos o assunto num apanhado geral, procurando sempre fugir, o mais possível, do terreno estritamente especializado, atendendo aos interesses da pratica anatomoclinica.



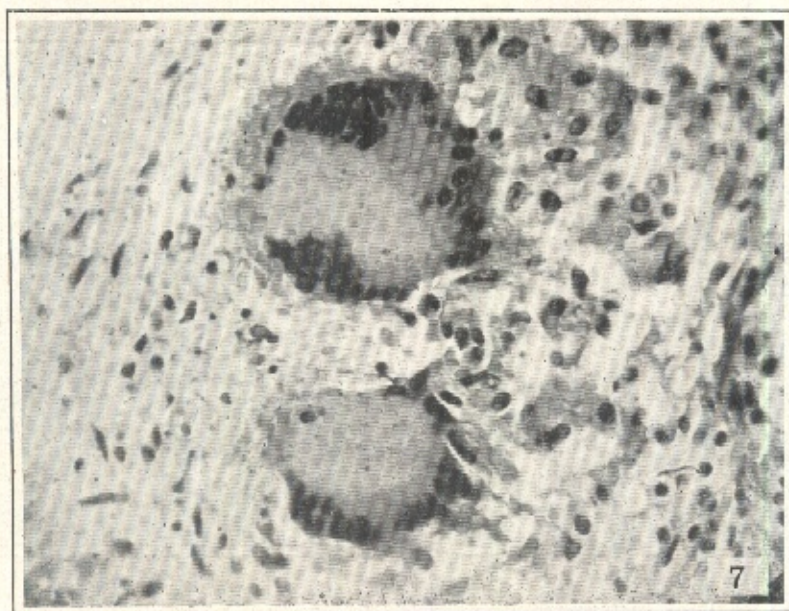
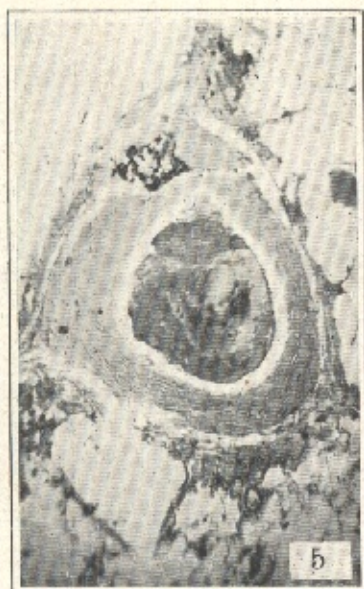
**Legenda das estampas**

- 1 — Tuberculose de fôrma foliular.
- 2 — Lesão foliular intersticial, em inicio.
- 3 — Elementos constituintes de um foliulo.
- 4 — Detalhe da estampa 1.
- 5 — Nodulo petrificado.
- 6 — Lesão inicial em enquistamento.
- 7 — Dois exemplares de gigantocitos, observados na fôrma produtiva da tuberculose.
- 8 — Detalhe da estampa 9.
- 9 — Tuberculose de fôrma exsudativa.
- 10 — Detalhe da estampa 5.

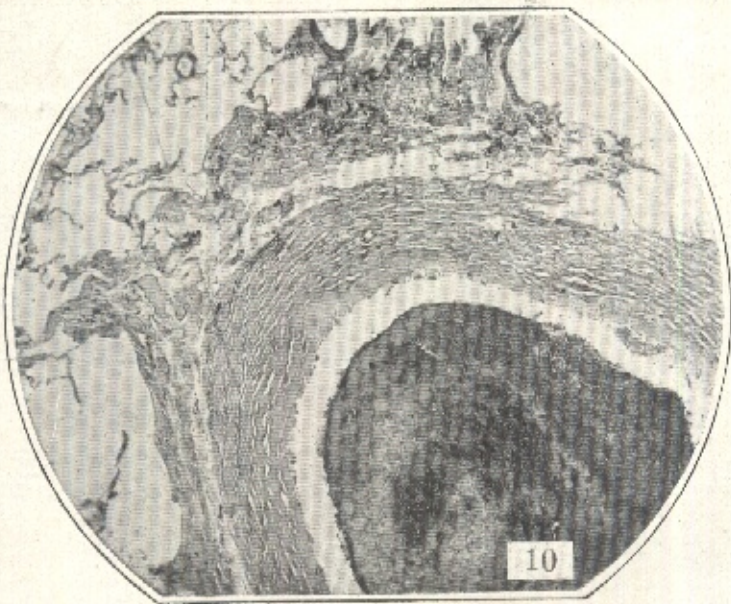
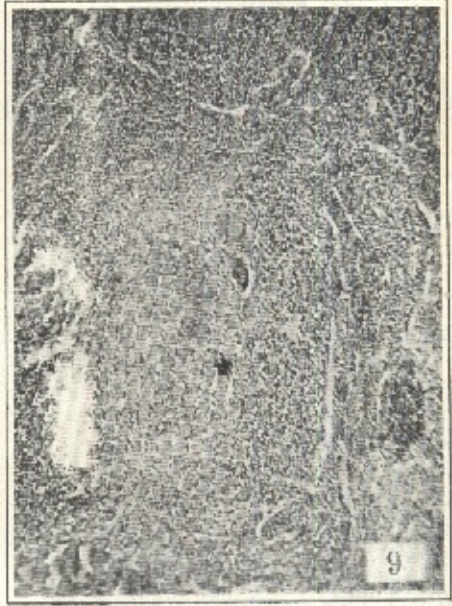
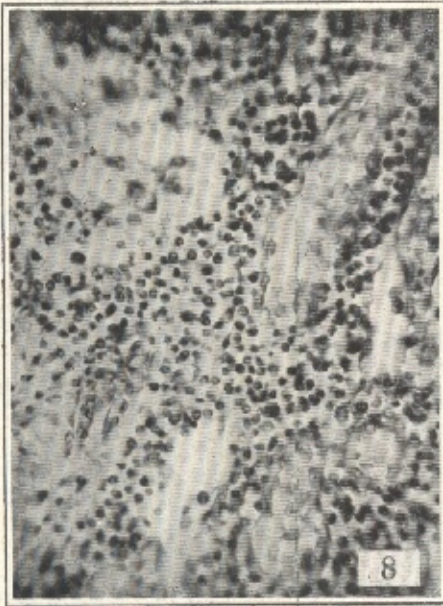




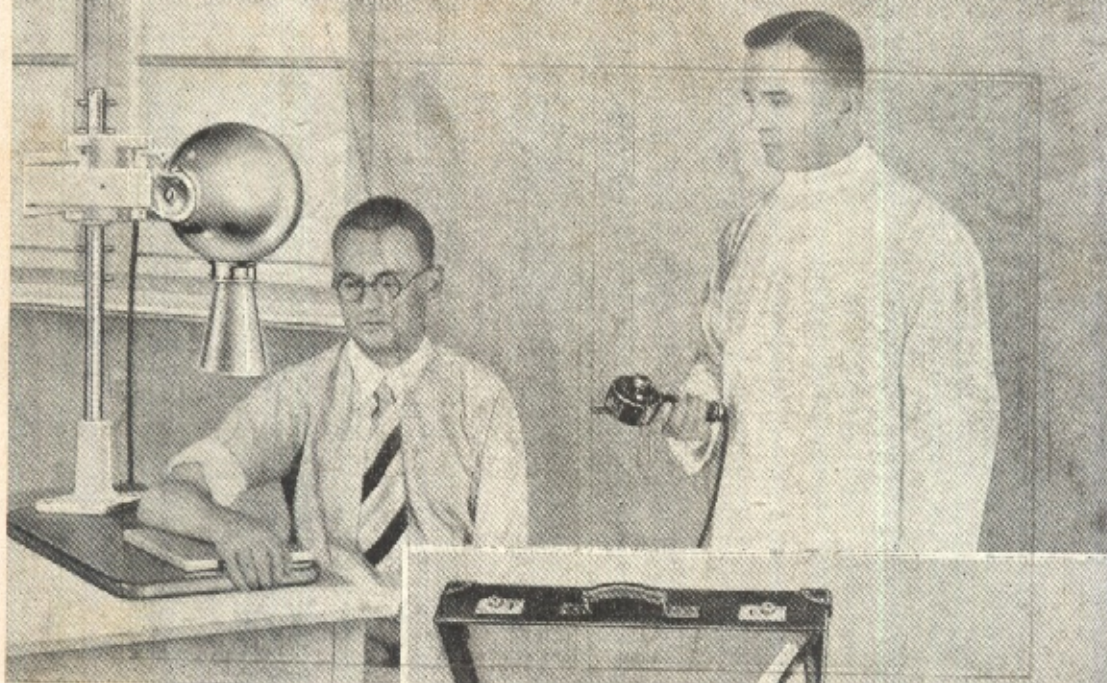








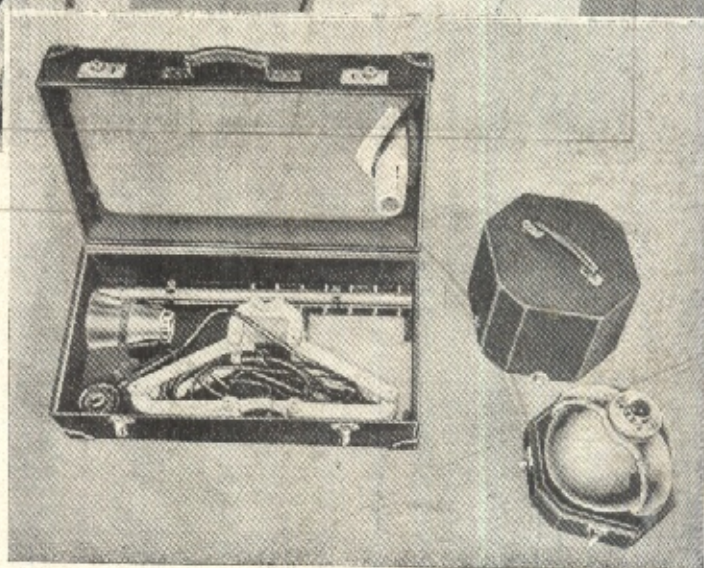




# RAIOS X

Apparelho portátil de gran-  
de rendimento

„ESFERICO-  
SIEMENS”



## Casa Lohner S. A.

São Paulo - Rio

REPRESENTANTE TECNICO EM PORTO ALEGRE:

**HUGO GOETZE**, Avenida Flôres da Cunha 652

CAIXA POSTAL 839 - TEL. 4448



Para a tosse e suas funestas  
consequencias, uzar sómente  
**Peitoral de Angico Pelotense.**

E' tiro e queda.

**EQUILIBRIO**  
DO  
**SYSTEMA NEURO-VEGETATIVO**  
**GASTRO-INTESTINAL**

**FORMULA:**

Atropina (Sulf.) . . . . . 0,004  
Eserina (Salicyl) . . . . . 0,006  
Extr. II. Rhamnus purshiana,  
sem amargo, . . . . . 10 c.c.  
Vehiculo q. s. para 100 c.c.

**DOSE:** Uma colherinha de  
café antes das refeições.

DESEQUILIBRIO  
VAGO  
SYMPATICO  
GASTRO-INTESTINAL

Prisão de ventre rebelde  
Perturbações do plexo solar  
Dyspepsia nervosa  
Meteorismo - Aerocolia  
Aerofagia - Colites

ENTEROTONUS

**ENTEROTONUS**



**PODEROSO REGULADOR**

Laboratorio do "FLUOCAL" - Pedro Breves & Cia.  
Cv. Mem de Sá, 216 - Rio de Janeiro



# Larostidine „ROCHE”

Tratamento bioquímico das

**Úlceras**

**Gastro-Duodenales,**  
pelo chlorhydrato de  
histidina

Producto original  
estudado por Weiss,  
Aron, em collabora-  
ção com a casa „Roche”.

**IMPORTANTE.**

Solução a 4%, ampo-  
las de 5cc., doses pre-  
conizadas por Weiss,  
Aron e consagradas  
pela pratica.

Injecções indolores,  
intramusculares ou  
sub-cutaneas. diaria-  
mente durante tres  
semanas approxima-  
damente.



Grande vantagem de preço.

Garantia da marca «ROCHE».

Caixa de 6 ampolas de 5cc.

**Productos Roche S. A. - Rio de Janeiro**

---



## Quadros fotoretinograficos de um caso de retinite circinada.

Dr. Corrêa Meyer

Mr. P., de 61 anos de idade, consulta-nos em fins de 1933, queixando-se de diminuição progressiva da visão de ambos os olhos, ha cinco mscs já, sem, porém, até então, obter modificação no processo evolutivo da doença, com o tratamento instituido. Nos ultimos tempos, referia naquela epoca, a visão de perto se atenuava sensivelmente, coexistindo essa deficiencia com acentuada hipertensão arterial geral.

O exame oftalmoscopico revelára quadro classico de glaucoma cronico simples e sinais vasculares de esclerose e hipertensão arterial.

O estudo do campo visual mostrava, ao exame qualitativo perimetrico, estreitamento concentrico, sobretudo acentuado nos sectores nasais.

Registava a curva tensional bulbar oscilações, que não ultrapassavam, em horas distintas, os limites maximos normais.

Era quantitativa a visão do olho direito e igual a  $\frac{1}{8}$  a do esquerdo. Corrigida a ametropia esferocilindrica positiva, a agudeza visual do O. E. atingia a  $\frac{1}{2}$ .

Prescrito longo repouso associado ao regime dietetico e á medicação apropriada, preferiu faze-los o doente em sua patria de origem, seguindo assim para Norte America poucos dias após. Contraindicáramos a intervenção cirurgica, desde logo, com o cuidadoso estudo da curva de tensão, preferindo o tratamento medico, antes alludido, orientação que foi a de todos s especialistas americanos consultados.

Dois anos, precisamente, agora Dezembro de 1935, voltava o doente, havendo nos procurado em seguida ao seu regresso, com a informação que mantivera prolongado repouso, a mesma dieta e terapeutica, determinados por todos, de instilações diarias de pilocarpina.

A visão do olho direito se mantinha quantitativamente, mas o fundo do olho apresentava aspéto diferente das regiões macular e perimacular, conforme podemos observar nas fotoretinografias incluídas mais adeante.

No olho esquerdo, a agudeza visual e o campo de visão se mostravam sensivelmente iguais aos observados dois anos antes.

Chamou-nos, no entretanto, atenção o fáto da agudeza visual se modificar, em dias diversos, em horas distintas do mesmo dia, de acôrdo com maior trabalho intelectual e mental do doente, expressando as respostas alternativas que iam alem e aquem de  $\frac{1}{2}$  V., de maneira muito illustrativa, com a mesma correção.

Tratava-se de fenomenos angioespasticos superpostos ao glaucoma,



que aqui consignamos como de grande valor na interpretação e no estudo da patogenia da retinite circinada, dando a conhecer com clareza a coexistência possível de espasmos dos capilares profundos e dos vasos retinianos e, por outro lado, entremostrando o distúrbio circulatório dos elementos vasculares retinianos, que, funcionalmente, se particularizavam nas oscilações visuais. Em nossa tese de concurso á livre-docência, assinalavamos, em 1930, essa ocorrência nos glaucomatosos, mais frequente que se julgára, e referíamos observações de autores diversos no tocante a essa questão. Em 1934, Bailliart refere, como no caso que serve de tema á presente exposição, tres casos de retinite circinada nos quais ocorrera o glaucoma, agravando o prognostico.

Notam outros autores identica coincidência e é ponto aqui recordar a classica observação de Von Ammon, na qual pela primeira vez foi feito o estudo anatomopatológico da retinite circinada, em que aquelle autor se refere ao glaucoma vindo complicar a afeção retiniana circinada de Fuchs.

Integrado o paciente nas condições normais de vida, com o repouso fisico e intellectual, a visão se vem mantendo a mesma, em outras verificações, sem tendencia a baixar.

#### **Exame oftalmoscopico do O. D.**

O olho direito apresenta o quadro classico oftalmoscopico de glaucoma cronico simples, observado varios ancs antes, e, na região central, o aspéto em corôa das formações brancas caracteristicas da retinite, descrita pormenorizadamente por Fuchs, e que apareceu posteriormente.

Na região central, observa-se nitidamente que a porção macular se apresenta ligeiramente, proeminente, acinzentada, com fôcos hemorragicos disseminados: e que, a porção perimacular, que compreende as formações brancas, se mostra em fórma circular, não completa ainda, nas primeiras retinografias, em sua parte inferior. Aquí, nestas, a solução de continuidade das formações brancas se acha pontilhada de pequeninos fôcos hemorragicos que, precedendo á formação dos pontos brancos, completam, por fim, o anel perimacular.

O aparecimento das hemorragias foi sempre observado se antecipando aos fôcos esbranquiçados, nos diversos exames efetuados. O mesmo fáto assinalamos em um caso de retinite macular senil, que vem sendo observado por nós ha tres anos e do qual algumas fotoretinografias publicamos agora para mostrar, á evidencia, a semelhança de fórma, de colorido e de distribuição das massas brancas, que, como na retinite circinada, podem se reabsorver, aparecer e confluir, demonstrando assim, como já alguns autores referiram, caracteres particulares de perturbação circulatoria a essas entidades nosologicas da retina.

O circulo perimacular é formado pela reunião dos pontos esbranquiçados, que, ora se apresentam isolados, ora associados em fórma de cordão irregular, ora confluidos em massas arredondadas ou ovaladas, de limites tambem irregulares, tais como a que se verifica junto á papila e, mais além, entre esta e o restante do anel.



Um verdadeiro progresso:

# CARDIAZOL «KNOLL»

(Pentametilentetrazol)

## Analeptico por excellencia

Aplicação por via parenteral,  
buccal e rectal.

Completamente soluvel na agua. De  
ação extraordinariamente rapida sobre

respiração  
centro vasomotor  
circulação.

Passam de 220 os trabalhos científicos publicados sobre o Cardiazol na literatura medica de todo o mundo.

Comprimidos:  
tubos de 10 compr. de 0,1 g.  
Liquido:  
frascos de 10 c.c.  
Injectavel:  
Caixas de 6 emp. de 1,1 c.c.  
Pó:  
frascos de 1, de 5 e de 10 g.



*Experimente-o, Doutor!*

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN SOBRE O RHENO  
FABRICAS DE PRODUCTOS CHIMICOS (ALLEMANHA)

Para amostras e literatura é favor dirigir-se á C. Postal, 1469 — Rio.



# FLUOCAL LECITHINADO

EMULSÃO  
AQUOSA  
ESTAVEL

DE CALCIO  
ORGANICO,  
MAGNESIO

E LECITHINA  
DE  
OVO

REMINERALIZA  
E  
RECALCIFICA

TONIFICA  
O  
ORGANISMO

TONIFICA  
O  
SYSTEMA NERVOSO

TUBERCULOSES  
LYMPHATISMO  
CHLOROSE

EMMAGRECIMENTO  
ANEMIAS  
CONVALESCENÇAS

NEURASTHENIA  
CANSAÇO CEREBRAL  
ESGOTAMENTO NERVOSO

LABORATORIO PHARMACEUTICO INDUSTRIAL "CAMARGO MENDES S/A - RUA FRANCISCO LEITÃO 48 - Caixa 3413 - S. Paulo

## SOLITARIA

O extracto ethereo de feto macho associado ao chloroformio, constitue a base das

Capsulas  
**TENIFUGAS**  
DE  
"Camargo Mendes"





Ademais dos elementos essenciais que caracterizam a retinite circinada, podemos descrever a ausencia total de reflexos na superficie da alfombra retiniana e alterações vasculares muito pronunciadas, evidenciadas em todas as retinografias, que demonstram angioesclerose avançada. No estudo angioscopico, observam-se entrecruzamentos patológicos multiplos, sendo que a veia papilar temporal superior se apresenta, em diversos pontos, como que segmentada, turgida e volumosa, parecendo tomar o aspeto descrito como de sangue-suga, pela dificuldade de circulação venosa. Não ha ainda bloqueio venoso verdadeiro, mas disturbio circulatorio de retorno.

Os vasos maculares se vêm tortuosos e turgidos e os paramaculares avançam, muito sinuosos, por deante do anel esbranquiçado, não dando demonstração de mudança de nível da retina, neste passo.

A retinite circinada é processo degenerativo muito raro. Fuchs relatou 11 casos em 70.000 doentes examinados; De Wecker, 15 em 150.000, Silex, 3 em 23.000; ao passo que Terrien cita um doente em 10.000. Todos eles se referiam sempre a pessôas que passaram dos 50 anos, na maioria de sexo feminino; acometendo a retinite circinada ora um, ora ambos os olhos. Quêr monolateral quêr bilateral, todos os autores a descrevem como manifestação de angioesclerose.

Caracteriza-se oftalmoscopicamente pela corôa esbranquiçada perimacular, que, em geral, toma o aspêto de anel ovalado e pelas lesões maculares, às vezes salientes, fazendo proeminar a região central, como na observação presente, devidas a edema retiniano, com focos hemorragicos, algumas vezes bem distintos.

Os vasos retinianos, em geral, se revelam normais; algumas vezes, apresentam-se sinuosos, tortuosos.

Poucas vezes têm sido assinaladas as diversas alterações vasculares reunidas em o mesmo doente, como na observação que agora publicamos.

Fuchs regista as hemorragias da retina na metade dos casos; para alguns precederiam elas (Wecker, Scarlet e outros) ao aparecimento das manchas brancas; para outros (Terrien, Cousin), viriam os focos hemorragicos secundariamente. No que toca ás manchas brancas, De Wecker e von Ammon consideram-nas como vestigios de hemorragia anterior tendo acarretado degeneração gordurosa da retina. Fuchs acredita que as manchas brancas são analogas ás de retinite albuminurica e seriam constituídas de albumina transsudada. Não seriam resultantes da hemorragia, que, antes, se transformaria em acúmulo pigmentar.

Nuel compartilha da opinião de Fuchs, mas Goldzieher julga que representam as manchas brancas focos de amolecimento do tecido retiniano devido á obstrução das finas arterias da retina.

Bailliart, em magistral estudo a respeito das capilarites, fundamentado no estudo anatomopatologico de Morax de um caso de retinite circinada, chega ás mesmas conclusões de Goldzieher, considerando, após passar em revista estudos de varias afecções retinianas "cuja origem deveria ser levada em conta de lesão dos mais finos vasos das membranas profundas do olho", que estas alterações vasculares determinam disturbios circulatorios capazes de acarretar pequeninos



fócos de amolecimento, verdadeira necrobiose do tecido retiniano, revelados como fócos lacunares de desintegração.

As perturbações circulatorias podem estar presentes como consequência imediata ou tardia das alterações vasculares ou serem devidas a angioespaismos persistentes capazes de alterar, pela perturbação circulatoria sobrevinda, o trofismo dos mais finos elementos das membranas profundas oculares até chegar á necrobiose, traduzida oftalmoscopicamente pelo aspéto das chamadas manchas brancas.

Seriam estas, portanto, o sinal objetivo de desintegração retiniana que ocorre em diversas afecções oculares descritas, ora isoladamente, com denominações diferentes (manchas de Gunn, verrucosidades hialinas da lamina vitrea, Drusen), ora disseminadas ou conglomerasdas (retinite albescente, retinite circinada, retinite macular senil, etc.), ora como sintoma que acompanha o quadro da retinite angioespastica de Horniker.

Bailliant, considerando-as como manifestação de perturbação circulatoria no domínio dos finos vasos ou papilares retinianos, reúne-as no termo generico de manchas de capilarite, que designariam assim, pois, essas "lesões lacunares elementares retinianas" estudadas, isoladas ou reunidas, nas diferentes afecções acima citadas, com distintas denominações.

O termo capilarite expressaria a lesão assestada nos finos vasos das membranas profundas oculares.

As manchas brancas podem, por vezes, se confundir com a de alguns exsudatos superficiais, mas as lesões lacunares das capilarites se distinguem (Bailliarte) destes, por isso que são elas profundas, indistintas na côr e nos contornos, passando os vasos por cima e não havendo, por essa razão modificação de nível; ao passo que os exsudatos podem ser superficiais, proeminando, pois, em seu nível os vasos retinianos. Nos casos difíceis, porem, de diferenciação e "duvidosos, nos quais a ausencia de sintomas pôssa fazer pensar em retinite albuminúrica ou diabética, a taxa normal da glicemia, da azotemia, da colesternemia sanguineas seria precioso recurso (Bailliant)".

Bailliant, considéra tres formas destes fócos de capilarite: de fócos raros (verrucosidades hialinas); grupados (retinite circinada, coroidite em goticulas); em placas (retinite macular senil).

Um caracteristico essencial dos fócos brancos encontrados na retinite circinada, como tambem na retinite macular senil, cuja documentação fotoretinografica que possuímos é por demais ilustrativa, é o aparecimento, a confluencia e o desaparecimento deles, demonstrando com isso o importante papel etiologico da perturbação circulatoria.

As fotoretinografias inclusas revelam as modificações sofridas pelas massas brancas, que já apresentam, num intervalo de quatro meses, aspéto diferentes em sua fórmula pela reabsorção intensa desses elementos de desintegração lacunar. Nas retinografias de retinite macular senil, que aqui registamos para servir de comparação com o aspéto das massas apresentadas pela retinite circinada, e que ha tres anos, periodicamente, observamos e arquivamos, podem se observar, além da semelhança do aspéto das massas numa e noutra afecção, as



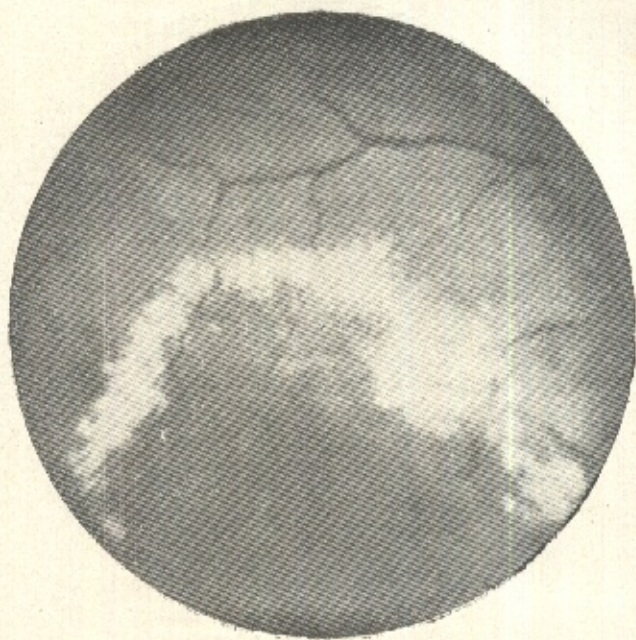


Fig. n.º 1

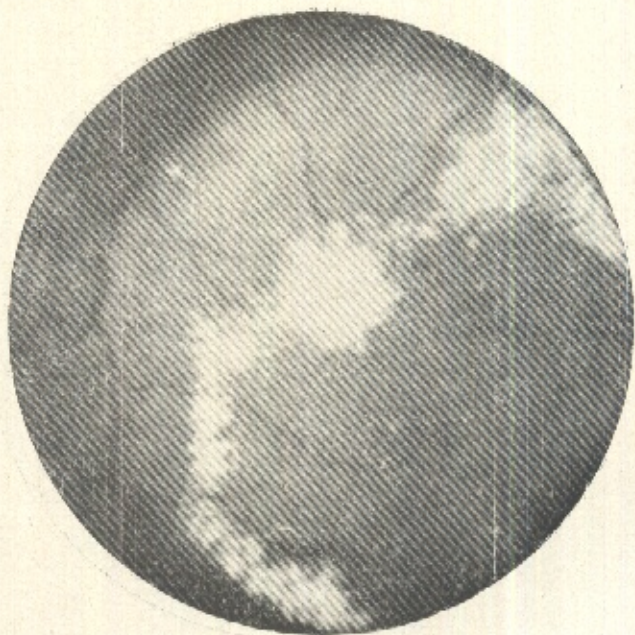


Fig. n.º 2



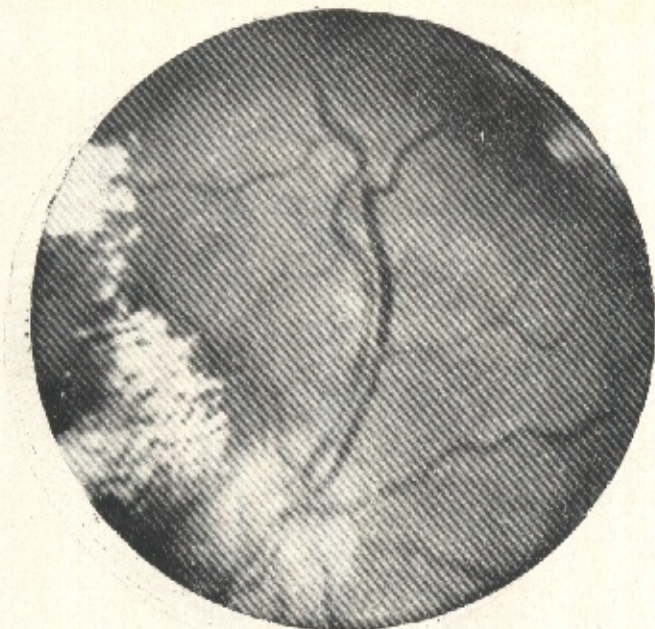


Fig. n.º 3

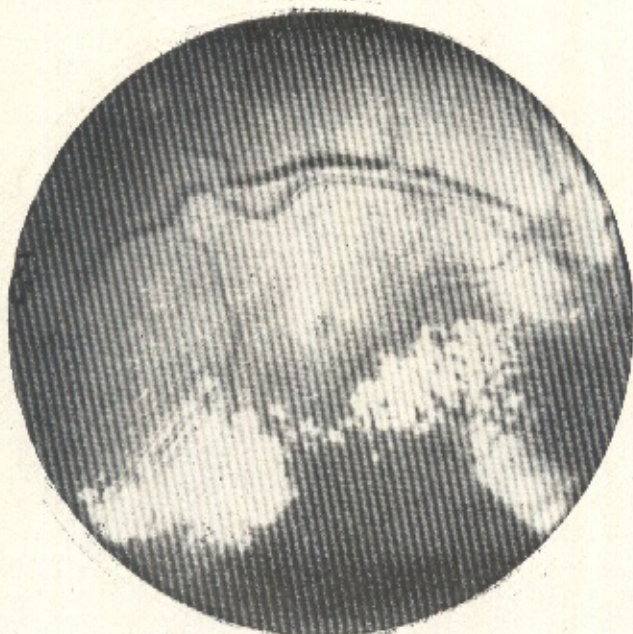


Fig. n.º 4



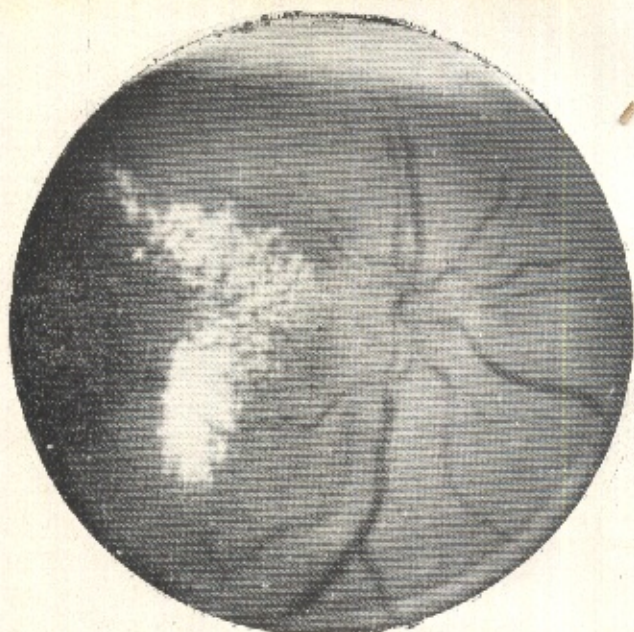


Fig. n.º 5

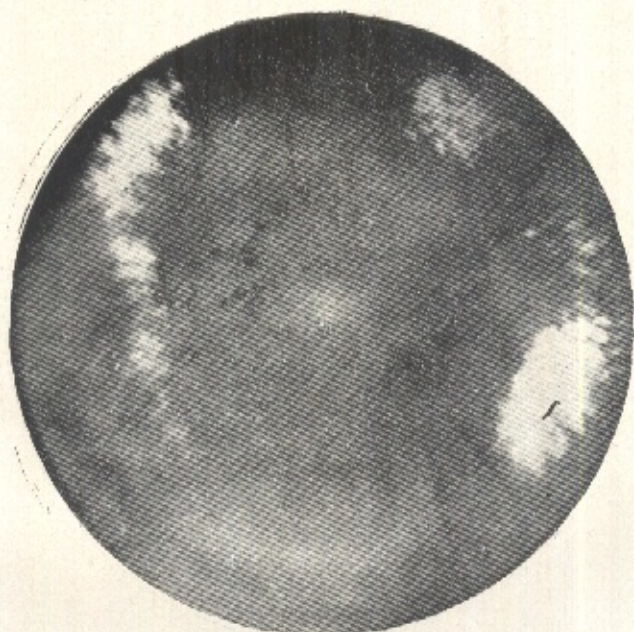


Fig. n.º 6



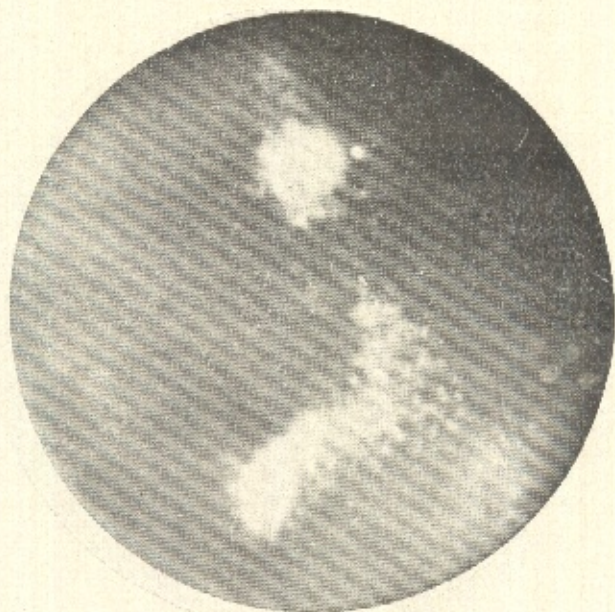
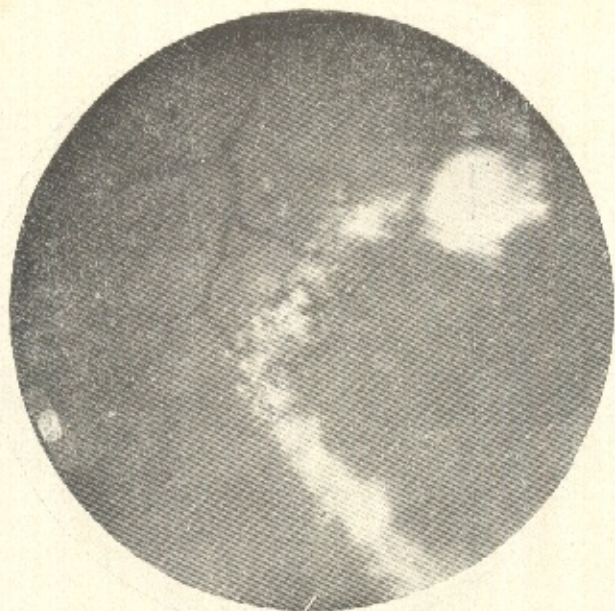
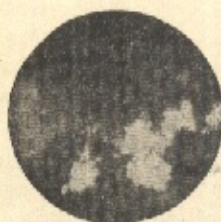


Fig. 7 e 8. Revelam a imagem foboretinografica do mesmo caso de retinite circunscrita cinco meses após as de n.º e a 6.





Quadros oftalmoscópicos diferentes do mesmo caso de retinite macular senil, observada em épocas distintas, que revelam as modificações sofridas na fôrma e nos aspéctos das massas brancas.



mudanças múltiplas oferecidas pelo processo reabsortivo, conferindo á mesma afecção quadros oftalmoscópicos diversos em épocas distintas.

A evolução lenta da retinite macular senil acarreta diminuição lenta e progressiva da visão e alterações perimétricas que mostram habitualmente escotoma central e modificações periféricas do campo visual, que se retrai pouco a pouco do lado nasal para o temporal. No caso presente ha percepção debil de luz.

No estudo anatomopatológico da retinite circinada, devemos considerar o trabalho de von Ammon, que estudou pela primeira vez essa afecção sob o ponto de vista histopatológico, referindo o caso de um homem de 66 anos, conforme relata Morax, que fôra acometido no O. E. de glaucoma agudo, transformado ulteriormente em glaucoma absoluto apesar da iridectomia.

Oito anos mais tarde, o O. D. apresentava retinite circinada e após acesso agudo de glaucoma. Sucumbindo algum tempo depois, o exame histológico mostrou, de acordo com a descrição de Morax em sua Pathologie oculaire de 1921, lesões vasculares da coroide, consistindo em verdadeira esclerose da parede dos vasos, sobretudo desenvolvida ao nível da camada média. As manchas brancas observadas ao oftalmoscópio estavam situadas entre as duas camadas granulosas, havendo desaparecido as camadas de cônes, bastonetes e grãos externos.

As outras camadas da retina estavam espessadas e as fibras de Müller tumefeitas. As massas brancas foram consideradas como formadas de placas hialinas, homogêneas, de grandes células vesiculosas, de núcleos granulosos, cheias de corpúsculos gordurosos e de acúmulo de fibrina coagulada, que dariam a cor ás manchas.

Admitiu Ammon que as placas brancas se desenvolviam nos pontos onde antes se achavam focos hemorrágicos, derivando as massas hialinas dos glóbulos vermelhos. As células gordurosas teriam a significação de fagócitos e derivariam provavelmente das células endoteliais (Morax).

O segundo exame histopatológico conhecido da retinite circinada deve-se á Morax, que descreve as lesões da arterioesclerose retiniana, que se vão atenuando á medida que se chega aos grandes vasos papilares. Neste documentado estudo, Morax estabelece nesta afecção a existência das formações lacunares da retina ocupadas por tecido fibroso ou massas hialinas. Bailliart considêra que hoje não se pôdem mais attribuir as manchas brancas como degenerações lipóidicas secundárias á hemorragias retinianas.

Estas podem estar completamente ausentes no quadro oftalmoscópico, pois não são necessarias á formação das lacunas; além disso, sabemos hoje, que si um foco lacunar de amolecimento cerebral se acompanha de hemorragias, não foram estas que o determinaram; seriam elas muitas vezes secundarias á necrose do foco lacunar (J. Ley)."

Bailliart estuda diferentes trabalhos para mostrar o valor desses processos de desintegração na genese das lesões retinianas da retinite circinada.



Refere-se ele a Morax para mostrar que se passam no tecido nervoso da retina modificações análogas ás que se conhecem do lado dos centros nervósos quando os vasos cerebrais apresentam lesões de arterioesclerose. "Conhecem-se, diz Bailliart, ao lado dos grandes focos mortais de amolecimento, as pequenas lesões cerebrais perfeitamente toleradas, na origem das quais ha uma modificação de circulação nas pequenas arterias sem que haja necessidade para explicá-las de invocar quér a obliteração total quér a ruptura de um ramo arterial: pequenas zonas miliares de necrose que P. Marie denominou *focos lacunares de desintegração, estado carunchoso (vermoulu) da cortex*, ou enfim, menores ainda, reveladas somente ao exame microscopico, *as placas senis* de Redlieb-Fisher, ou ainda o *estado reticulado e areolar* da cortex descrito por Lhermitte e Kleefeld, termos diferentes para designar a mesma *necrobiose* dos elementos mais delicados da cortex."

Além do magistral trabalho de Morax, mais tarde, Woefflin relata um caso de retinite circinada associado á degeneração disciforme, descrevendo as placas fibrosas, as massas de fibrina coagulada, de neuroglia, de epitelio pigmentar necrosado e de neuro-epitelio e tambem transsudatos extensos.

A analogia da retinite circinada com outras afecções da retina tem sido estudada e discutida por diversos autores, sobretudo no que diz respeito á retinite disciforme de Oeller, á retinite macular senil, ás estrias angioides da retina, á retinite de Coats.

Parece hoje que a identidade patologica da retinite circinada e da retinite macular senil não parece duvida, após os trabalhos conscienciosos de Coppez e Danis, de Junius e Kuhnt, de Bailliart, de Casteran e de outros que revelaram claramente os vinculos morbidos das duas afecções.

A pequena contribuição que agora apresentamos só tem o merito de mostrar os quadros oftalmoscopicos de ambas afecções em fases distintas de sua evolução, quando melhor se podem surpreender as semelhanças de aspéto das lesões e a identidade de feição das massas brancas, que, quando em vias de reabsorção, pódem apresentar fisionomia particular a uma ou outra dessas duas afecções. É o que leva Casteran a dizer que a retinite circinada e a retinite macular senil não são sinão a tradução de dois estadios diferentes da mesma lesão.

Seria a mesma doença se manifestando ao exame oftalmoscopico sob duas imagens distintas.

O estudo sobre a identidade patologica dessas duas afecções e das demais, assinaladas acima, será feito no proximo numero dos Arquivos, com documentação de casos acompanhados por nós durante varios anos.

O prognostico da retinite circinada é desfavoravel por se tratar de processo degenerativo. A reabsorção das massas brancas, referida por diversos autores e perfeitamente observada nas fotoretinografias n.<sup>os</sup> 7 e 8 do caso agora por nós descrito, não implica melhora da visão, como já verificamos. Em alguns casos, o glaucoma aparece antes da retinite circinada; outras vezes, como na observada agora, a retinite é posterior ao glaucoma. Quér numa ou noutra occorrença, o que é evidente é a perturbação trofica do globo ocular determinada pelo processo vascular que comprometeu profundamente a circulação retiniana e coroidéa.



Perturbada, na sua intimidade, a nutrição das membranas profundas oculares, e definitivamente pelo processo de angioesclerose, claro está que a evolução da retinite circinada se fará lentamente, explicando dest'arte o longo processo de reabsorção das massas brancas retinianas.

A natureza degenerativa da afecção explica o fracasso da terapeutica aconselhada, mesmo, para nós, da que propõe Redslob, empregando os medicamentos vasodilatadores, como sóc ser a acetilcolina.

E' possível que o seu emprego precoce possa dar resultado, mas nos casos constituídos, que já determinaram alterações profundas da membrana nervosa, nenhuma melhoria funcional se poderá dar que justifique a esperança nela depositada.

Nos casos em que o angioespasmo se superpõe ás lesões vasculares, agravando as condições já perturbadas da circulação, ou que, isoladamente fosse por si só fator eficiente para determinar a afecção, compreende-se que a terapeutica vasodilatadora póssa colher resultado feliz. Fóra dessas condições excepcionais, tudo o mais é inócuo e falaz.



## 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 composiçao a tres elementos de reconhecido valor therapeutico:

**PHOSPHORO  
CALCIO  
IODO;**

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

—o—

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

**IODOBISMAN**  
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

**TROPHOLIPAN**  
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MIRRICO E CHALMOGRILO, SUPERSATURADOS DE LIPIDES TOTAES DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DA CLASSE MEDICA

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



## **Neuro Fosfato Eskay** **e o distincto corpo de medicos brasileiros**

Os medicos só receitam um producto quando estão convencidos de suas grandes propriedades therapeuticas, da boa qualidade de seus ingredientes, de seu bom resultado e do custo economico aos seus pacientes.

O NEURO FOSFATO ESKAY não somente reúne estas quatro importantes qualidades tão essenciaes em um producto de reputação formada, como tambem que *se annuncia exclusivamente por intermedio dos medicos*. Assim o producto paga a distincção de ser estimado e receitado por elles.

Glycerophosphato de sodio, calcio e strichnina, em perfeito estado acido e assimilavel ao organismo humano, são os principaes ingredientes do NEURO FOSFATO ESKAY. E' muito agradavel ao paladar.

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 frasco gratis deste producto. Aos estudantes de medicina que desejarem amostras, roga-se-lhes de mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram. Envie o seu pedido promptamente ao:

**Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153**

**Rio de Janeiro**



## Alopecia marginal traumatica

Hugo Ribeiro

Ha varios anos vimos observando em mulheres da raça preta e mesmo da raça mixta que procuram estirar os cabelos para poderem pentear-se a moda dos brancos, um tipo de alopecia marginal, ocupando qualquer porção da periferia da cabeleira, por onde se prolonga.

Apresenta-se algumas vezes, sob forma mais ou menos triangular situada na porção da cabeleira localisada na frente da orelha, um pouco para cima e de um modo simétrico. O angulo virado para baixo acha-se no ponto que, no homem, a cabeleira se continua com a barba. Os lados desse triangulo são constituídos por uma orla de cabelos curtos da periferia e o lado superior, oposto ao angulo mencionado, gos, levados para cima e mantidos estirados a custa de grampos, travessas etc.

Os cabelos que formam a orla limitante são curtos e com estremidades normais, o que atesta que não foram nem arrebitados nem cortados.

O aspéto da superficie alopecica varia segundo o caso observado; é novo ou de longa evolução.

No primeiro caso, notam-se, na zona alopecica, cabelos que iniciam crescimento ao lado de outros mais longos e de orificios foliculares abertos donde foram, recentemente, arrancados os cabelos. Sua renovação e seu crescimento parece que se fazem normalmente e si não desaparece a placa alopecica é porque, ao chegar cada pêlo a uma certa altura, é de novo arrancado no ato de pentear ou após alguns dias em que fica estirado.

A pele é ligeiramente aspera e a observação atenta ás aberturas foliculares deixa ver uma pequena descamação e nenhum processo inflamatório aparente.

Si a paciente continúa a maltratar os cabelos, arrancando-os, continuamente, no ato de pentear-se e conservando-os estirados, a alopecia progride, paulatinamente, crescendo e marchando para o tipo de alopecia definitiva. Caso contrario, a cabeleira se refaz sem deixar vestígios.

No segundo caso, isto é, quando o traumatismo vem de longa data, geralmente observado em mulheres que já passaram os quarenta anos, os foliculos mostram-se atrofiados e, aqueles que não sofreram destruição completa, conseguem dar pêlos que se mostram sem vigor e curtos. Nessas condições, realiza-se um tipo de alopecia incompleta mas defini-



tiva, situada, imediatamente, atrás do triângulo seborreico fronto-temporal e que não pôde com ele ser confundido.

Nem sempre a alopecia toma a forma mais ou menos triangular que acabamos de descrever ou limita-se á região citada. Ha casos que não podemos comparar a nenhuma forma geometrica, tão irregular é o aspéto.

Muito frequente é a alopecia prolongar-se para a região occipital, conservando sempre a orla limite que se mostra como um dos sinais mais característicos do mal, assim como pôde haver prolongamento para a região frontal ou ser constatada sómente nessa região. Nessas condições podemos ver realizado o aspéto da "Alopecia limiar frontal", descrita por Sabouraud.



Fig. n.º 1

Conhecemos uma mulher de cerca de quarenta anos que apresenta um tipo quasi circular, pois sómente parte da região frontal é poupada, o que dá impressão dela usar peruca.

Digno de nota e elemento importante para alcançarmos a verdadeira etiologia é que só temos observado essa alopecia em mulheres que mantêm os cabelos fortemente estirados, a custa de grampos, travessas etc., conforme já salientamos.

O traumatismo apresenta-se em todos os casos como fator etiologico preponderante e aquela orla de cabelos curtos, limitando a zona alopecica, é conservada porque os cabelos curtos da periferia fogem do pente e não sofrem tração contínua.



O eminente professor Baliña, de Buenos Aires, em 1932 publicou na Revista Argentina de Dermatosifilogia um artigo original intitulado: Alopecia pseudo tnhosa de causa traumatica e insolita, suas provaveis relações com a alopecia "Limiar" de Sabouraud.

Nesse artigo é descrita uma alopecia observada em uma menina de dez anos, ocupando as regiões temporais e estendendo-se em faixa para as occipitais. Lesões foliculares secas eram constatadas e tudo atribuido ao uso exagerado de papelotes ("bigoudis") serrados, fazendo forte tração nos pêlos. Casos como esse o autor já tinha visto uma meia duzia.

Comparando suas observações aos casos de alopecia limiar de Sabouraud, o professor Baliña diz as seguintes palavras, que expressam todo seu pensamento:

"Creio que com o Dr. Uriburu fomos mais afortunados que nosso comum e querido mestre, vendo alguns casos que não caíram sob sua observação. Si tivéssemos podido mostrar e submeter á sua ilustrada opinião alguns dos nossos, cremos, respeitosamente, que consideraria, como nós, que sua alopecia "limiar" não é sinão a consequencia de uma folliculite escamocrostosa cicatricial de origem traumatica, por tração pilosa continuada que, seja por "bigoudis", seja por outros meios de ação identica, leva a mesma terminação cicatricial ao folículo piloso."

Mais tarde, sem conhecimento do trabalho do professor argentino, Louste e Rabut citaram na Sociedade de Dermatologia de Paris, duas crianças que apresentavam um tipo de alopecia semelhante aos descritos por Sabouraud, determinado pelo uso de papelotes (bigoudis) e que curaram quando foram esses suprimidos. Perguntavam os autores si a alopecia limiar de Sabouraud, só constatavel em mulheres de mais idade, não era o termo final do tipo que acabava de observar nas duas meninas.

Cremos que o tipo de alopecia marginal traumatica que acima descrevemos e só observado por nós, em mulheres de cor preta ou da raça mixta, assemelha-se ás observações do professor Baliña, todas constatadas em meninas usando papelotes, do mesmo modo que com os casos citados por Louste e seu colaborador.

Compreende-se porque na raça branca é difficil aparecer muitos casos e porque é facil na raça preta. Na raça branca usa-se o papelote para encrespar mas não se usa de um modo continuo, pois, uma vez conseguido o desejado, o artifício é abandonado para só ser renovado após um intervalo mais ou menos longo. Além disso, o branco observa melhor os fatos e muitas pessoas não deixam continuar a alopecia, porque percebem em tempo a causa da falta de cabelos.

Na raça preta tudo é ao inverso; os cabelos são fortemente estirados e continuamente, para diminuir o enrolado característico da raça e em nenhum caso por nós observado a paciente alcançara a razão da alopecia.

Quanto ás escamas envolvendo os cabelos e por eles deslisando, conforme descreve o professor Baliña, não podemos observa-las e é facil de justificar a razão de sua ausencia pela passagem continua e brutal do pente e pela quantidade de gordura que sempre as pessoas da raça preta usam nos cabelos.

Durante onze anos de clinica dermatologica em Porto Alegre e



quasi dois anos de observação no tradicional Hospital Saint-Louis, nenhuma só vez vimos diagnosticar na mulher branca um caso de "Alopecia limiar frontal", para podermos recordar um traumatismo precedendo o aparecimento do mal.

Ultimamente, porém, entre os poucos casos de alopecia marginal, extendendo-se para a região frontal, observamos um, apenas um, com os característicos de alopecia definitiva, decorrente de atrofia folicular. Esse caso, que é representado pela figura n.º 5, realiza o quadro clinico completo da alopecia limiar de Sabouraud. Com efeito, é uma alopecia cicatricial em faixa, extendendo-se de uma tempora a outra, limitada



Fig. n.º 2



Fig. n.º 3

por uma orla de cabelos e apresentando em suas extremidades, uma zona alopecica, tambem cicatricial, de forma mais ou menos triangular e no local apontado por Sabouraud.

Nessa paciente o traumatismo contínuo vem de longa data e é ainda hoje mantido. Para estirar os cabelos, diariamente abusa do pente e faz, como se observa na fotografia, tranças que fixa com grampos para dessa fórma afasta-los o mais possivel do enrolado característico da raça. Orgulha-se de ter tido cabeleira bonita e de ter podido usar penteados de varios feitios. O traumatismo se mostra, assim, como elemento etiologico preponderante na formação dessa alopecia.

Os demais casos que vimos de alopecia marginal, extendendo-se para a região frontal, não têm os caracteres de alopecia definitiva. Na zona triangular acima descrita e parte da região temporal, aí sim, constatamos alopecia incompleta mas definitiva, como os casos das figuras 1



e 2, e por isso nossas observações se aproximam das citadas pelo professor Baliña.

Terminando a descrição de seu caso, diz o ilustre professor: "Neste caso e nos demais de igual classe que tenho visto, as lesões crônicas e rebeldes cessaram instantaneamente, para curar — salvo o cicatricial por atrofia definitiva — totalmente, a partir da supressão do frizado artificial."

Ha no entanto, entre nossas observações e as do ilustre professor argentino, uma discordancia: enquanto ele viu um tipo de alopecia cicatricial traumática, em meninas, nós não observamos nenhum caso nessa idade, embora seja muito frequente as meninas de côr preta usarem



Fig. n.º 4



Fig. n.º 5

papelotes para diminuir o enrolado característico da raça, ou outros artificios, com o mesmo fim. Só constatamos alopecia marginal traumática definitiva em mulheres de mais de 40 anos.

Acreditamos que uma tração contínua nos cabelos possa produzir lesões foliculares e como consequencia dessas, um tipo de alopecia cicatricial.

Com excepção de um, os casos por nós observados assim como os citados por Louste e os do professor Baliña não realizam bem o tipo descrito por Sabouraud que é frontal e cicatricial. Em todos os casos de Baliña e de Louste a faixa alopecica estende-se para a região temporal e os de nossa observação que atingem a região frontal apenas um tem os caracteres de alopecia cicatricial como acima dissemos. Isso não impede a comparação, porque todos são alopecia marginal com uma orla



limitante característica. Admitindo-se a origem traumática da alopecia marginal e a razão da orla limitante como acima dissemos, a localização nesse ou naquele ponto da periferia da cabeleira depende, unicamente, da maneira de pentear.

E' nosso desejo que, em outras cidades, onde numerosos são os descendentes de africanos, se faça uma observação meticulosa e bem se estude esse tipo de alopecia marginal traumática dos negros. Não devemos, no entanto, esperar a paciente, porque, por tal motivo, o medico não será procurado. Os casos que temos observado são todos vistos, inicialmente, na rua ou no serviço hospitalar, para onde foram levados por outras razões.

#### *Conclusões*

- 1 — Ha um tipo de alopecia marginal traumática em mulheres da raça negra e da raça mista.
- 2 — O traumatismo se faz pela tração contínua dos cabelos por meio de papelotes, grampos travessas etc. com o fim de tirar dos cabelos o enrolado característico da raça.
- 3 — Na mulher joven é difícil de se constituir alopecia definitiva e, uma vez cessada a tração, a cabeleira se refaz.
- 4 — Na mulher de mais de quarenta anos que vem de longa data traumatizando os foliculos, é frequente a alopecia atrofo cicatricial.
- 5 — Em sua fórmula frontal a alopecia marginal póde se mostrar com o aspéto clinico da alopecia limiar de Sabouraud.
- 6 — Esse tipo de alopecia traumática, embora não demonstrativo, é um argumento forte em favor da teoria do Professor Baliña, que quer ver na alopecia limiar frontal de Sabouraud, uma alopecia traumática por tração dos cabelos.



## Bibliografia

UM PROCESSO DE BLOQUEIO ARTICULAR NO TUMOR BRANCO DO JOELHO DA CRIANÇA — René Le Fort (Lille) — *Le Scalpel*, ano 89, n.º 16, 18 abril 1936, pg. 489.

A ressecção do joelho, que dá ótimos resultados no adulto, tem o inconveniente de prejudicar o crescimento ósseo, determinando o encurtamento do membro na criança. O uso do aparelho gessado prolongado determina uma atrofia muscular acentuada, além dos prejuízos acarretados pelo endireitamento do joelho flexionado. A ressecção intraepifisária (operação de Maffei) não se aplica á todos os casos praticamente, devido á forma anatomica das lesões. A operação de Delahaye, que fixa o joelho após o endireitamento, se faz sobre as partes mólles, com resultado excelente; entretanto, nem sempre se consegue o endireitamento do joelho.

Em uma menina de 8 anos e meio, com um tumor branco do joelho iniciado em 1930, e apresentando uma subluxação da tibia para trás, o A. applicou a seguinte técnica:

Não podendo reduzir o angulamento do joelho, que permaneceu ainda com flexão de 160º, impedindo a applicação dum enxerto, retirado da outra tibia, através das partes anteriores do femur, rotula e tibia, o A. insinúa o transplante osteoperiostico atrás da rotula, num leito cavado na tibia e femur. O enxerto para estar bem fixado precisa ficar colocado atrás do bordo interno da rotula.

O A. conclúe que, ao menos teoricamente, se deve pensar:

- 1.º que o enxerto vai bloquear a parte anterior da articulação;
- 2.º que o crescimento prejudicado na parte anterior, se fará melhor nos 2/3 posteriores (cartilagens conjugais livres), endireitando, dest'arte, progressivamente, a flexão do joelho;
- 3.º que o enxerto impéde o escorregamento da tibia para trás, limitando a tendencia á subluxação;
- 4.º que a applicação do enxerto nos 2 óssas terá um efeito terapeutico util, concorrendo para a extinção das lesões tuberculósas.

*Kanan.*

A ALCOOLIZAÇÃO PERIMUSCULAR COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DAS HIPERTONIAS MUSCULARES — M. Friedland — *Revue d'Orthopédie*, 43.º ano, n.º 1, jan.º 1936, pg. 45.

O A. após citar as operações de Stoffel I e II (dissecção das fibras motoras no condutor nervoso ou á sua entrada nos musculo), e a proposição de Fitch, em 1932, (alcoolização dos nervos motores perifericos)



chega á conclusão que são insuficientes e inconvenientes, porque o tono muscular depende não só de inervação somática como da fornecida pelo simpatico. Sendo assim, propôs a chamada "navreetomia perimuscular" — interrupção da conexão do musculo com a maior parte dos nervos somáticos e simpáticos — nos casos de paralisia espástica. Entretanto, os seus defeitos, apesar dos seus resultados serem eficazes e duráveis, fizeram com que o A. a substituísse, conservando contudo as suas qualidades positivas pela "dissecção quimica fechada das fibras perimusculares dos nervos espinhais e simpáticos". É a alcoolização perimuscular executada por injeção. Prepara-se a solução dissolvendo 1 gr. de novocaina em 20 gr. de agua destilada com 80 gr. de espirito de vinho retificado a 95°, obtendo-se, pois, uma solução com 76% de alcool e 1% de novocaina. Não se deixe injetar mais de 30 gr. de solução para o membro inferior do adulto, e 50 gr. si fôrem injetados ao mesmo tempo os dois membros inferiores. Limita-se em 20 gr. para o membro superior. Em crianças de menos de 10 anos não se deve exceder de 10 a 15 gr. por sessão. Os resultados têm sido satisfatorios em todos os casos de paralisia espástica, oferecendo a vantagem de poderem ser repetidas as injeções sem os inconvenientes que as outras operações supra-citadas apresentam.

Kanan.

*Tratado de Fisiologia* — Pelo Dr. E. Gley, professor auxiliar da Faculdade de Medicina de Paris, professor do Colegio de França, membro da Academia de Paris — Oitava edição.

A magnifica obra do illustre professor do Colegio de França, Dr. Gley, chegou a oitava edição, e desta é a versão espanhola que apresentamos ao publico medico hispanoamericano. Poderiamos com segurança omitir elogios á dita obra, pois é de sobejo conhecida por todos os que se dedicam ou devem emprender os estudos de Fisiologia.

Esta oitava edição comprehende inumeras modificações e adições indispensaveis; umas e outras se referem principalmente á composição quimica dos organismos, ao sangue, circulação, especialmente á pressão arterial e á inervação dos vasos, á respiração, ás secreções internas, ás questões de metabolismo, hoje tão em voga, e ao sistema nervoso central.

Paitre — Lacaze — Dupret — "*Pratica Anatomocirurgica Ilustrada*" — Fasciculo I. Um tomo, com 412 paginas e 747 illustrações no texto — Salvat Editores S. A. — 41, Mallorca, 49 — Barcelona.

Foi editado pelos livreiros Salvat, Editores S. A., de Barcelona, o primeiro volume, da obra supra mencionada.

Indispensavel é dizer que, a par dos ensinamentos que possui, não só aos cirurgiões como aos estudantes de medicina, é util.

Áqueles que, a tal ciencia — anatomia com fins cirurgicos — se dedicam, adianta-se que, atualmente, não é só pela dissecção do cadaver que se a conhece, mas, radiografando, reconhecendo, e, estudando incessantemente a estatística e a fisiologia do homem vivo.



Não nos queremos lembrar, do mal que se estudava anatomia, pela insuficiência didática e felicitamos vivamente, os atuais estudantes e operadores.

Kahr (E.), Viena — *Tratamento conservador das enfermidades da mulher* — Um volume em 4.<sup>o</sup> com 269 paginas e encadernado em cartão — Editor: Manuel Marin. Barcelona, 1935.

Eis aqui um livro bem orientado e cuja utilidade se depreende claramente do título.

O autor não trata de impor o tratamento a todo o instante, sinão que assinala também perfeitamente os limites do tratamento conservador, marcando de um modo preciso até onde deve chegar e em que momento fica já sentada a intervenção cirúrgica.

Os primeiros capítulos vão dedicados ao tratamento dos transtornos e das perdas de sangue irregulares.

Ocupa-se depois dos transtornos climatericos e das enfermidades inflamatórias, dedicando um detido estudo ao tratamento da esterilidade, ás anomalias de situação e as regras de conduto que tem que seguir-se nos mulheres afetadas de neoplasias (reconhecimento oportuno, esclarecimento do diagnostico, decisão do tratamento, conselhos e tratamentos post-operatorios, coadjuvantes ou paliativos, etc.). Nos capítulos finais trata de manifestações infecciosas relacionadas com o aparelho genital e que costumam apresentar-se a meudo nesta classe de doentes, tal succede com o estreitamento crónico, estado em que não se dá a devida importância, e algumas doenças dos órgãos urinarios: uretite, cistite, incontinência, etc.





# Sociedade de Medicina

## Atas

Áta da sessão realizada na sala de conferencias do Sindicato Médico, em 5 — 6 — 1936.

Os trabalhos são presididos pelo prof. Mario Tota.

Acham-se presentes os seguintes socios: drs. E. J. Kanan, Salvador Gonzales, Maximiliano Cauduro, Batista Hofmeister, Loforte Gonçalves, Carlos Carrion, Leonidas Escobar, Galanternick, Florencio Ygartua, Alfredo dos Santos e Sadi Hofmeister.

Lida pelo 2.<sup>o</sup> secretario, dr. Luiz Sarmiento Barata, a áta da sessão anterior não sofre emendas.

O prof. Mario Tota justifica a ausencia do prof. Homero Fleck inscrito na ordem do dia.

A seguir toma a palavra o dr. Salvador Gonzales para apresentar um original trabalho intitulado "Roentgenquimografia circular centralisada", cujo resumo é o seguinte:

O fim desta rapida comunicação, é reclamar para a medicina brasileira e especialmente para a rio-grandense, a prioridade da roentgenquimografia circular centralisada, cujos estudos, realização pratica, assim como utilização diagnostica vem sendo efetivada diariamente na secção de radiodiagnostico do Instituto das Clinicas.

Quasi com o mesmo lapso de tempo, nos chegavam ás mãos os primeiros trabalhos sobre roentgenquimografia, — assim como uma descrição completa do aparelho de Stumpf.

O estudo dos roentgenquimogramas obtidos, assim como o racioenio vieram desde cedo demonstrar que, as condições dinamicas em que se realisavam os movimentos cardiacos de sistole e diástole não se prestavam a uma perfeita inserição no quimografo de Stumpf.

A região da ponta, pela sua situação e pela orientação das sitodiástoles era imperfeitamente registrada na grelha das fendas horizontais.



Foi assim levado o dr. Barata a idealizar e mandar construir o primeiro aparelho para roentgenquimografia circular centralizada.

Os quimogramas imperfeitos, na verdade, que o aparelho forneceram no entanto demonstrar sobejamente a justeza das apreciações feitas e as vantagens incontestáveis da grelha de fendas radiadas e animada de movimento circular, sobre as de fendas horizontais e paralelas movimentadas verticalmente.

Dado o primeiro passo, nada mais restava que aperfeiçoar a parte técnica, muito rudimentar do primeiro quimografo circular e as experiencias diariamente repetidas permitiram a construção de um aparelho de grande simplicidade e facil manejo, aliando ainda a perfeita exatidão no traçado da curva quimografica e que funciona ha mais de ano em nosso serviço de radiodiagnostico.

Tomo a liberdade de apresentar, diz o dr. Gonzales, e em poucas palavras descrever o aparelho, que, como vêdes se compõe de um disco de chumbo perfurado por fendas com orientação radiada, animado de um movimento circular uniforme, garantido por um simples mecanismo de relojoaria. Um contáto elétrico regulavel liga e desliga automaticamente a fonte de raios e garante, á vontade, a duração da exposição. Um simples dispositivo de mecânica, permite movimentar a grelha ou o film radiografico, obtendo-se assim os quimogramas planos ou lineares.

Com este aparelho foram obtidos os roentgenquimogramas, que o dr. José Barata expôz neste recinto, por ocasião das Jornadas Médicas e quando da leitura de seu trabalho intitulado "Aspétos clinicos e radio-eléctrocardiograficos da doença de Bouillaud, lido em 14 de dezembro do ano proximo passado, e no qual chamou a atenção, sobre o novo aparelho de sua invenção, frizando diferenças e vantagens que o mesmo apresentava sobre o de Stumpf.

Quando de sua estadia em Buenos Aires, em dezembro do ano p. p., explicou no serviço do professor Castex, no hospital de clinicas, seu novo processo de roentgenquimografia, salientando as vantagens do mesmo.

Infelizmente, a escassez de tempo não permitiu que se tivesse terminada vasta monografia sobre o assunto que de ha muito vem sendo elaborada pelo dr. Barata e na qual uma descrição mais completa do aparelho, suas vantagens e utilidades diagnosticas serão amplamente tratadas.

Tendo lido hontem, na "Revista Argentina de Cardiologia", numero de janeiro e fevereiro em artigo sobre roentgenradiografia concentrica da autoria dos colegas uruguayos Morelli e Trouillier, computado como a primeira comunicação sobre tal assunto e parecendo caber aos referi-



dos colegas a prioridade do mesmo, é que venho reclamar para nós, brasileiros, tais direitos.

Aproveito outrossim, para mesmo de longe, transmitir as mais sinceras felicitações aos colegas uruguaios, que desconhecendo nossos trabalhos partiram do mesmo raciocínio e trilhando a senda do progresso, colimaram um pouco mais tarde a meta de uma nova realização científica de incontável valor diagnostico.

Tomando a palavra o prof. Mario Tota felicita o dr. Gonzales pela originalidade do assunto trazido ao seio da Sociedade de Medicina.

Antes de encerrar a sessão o dr. presidente marca a ordem do dia da proxima reunião: a conferencia do prof. Homero Fleck, intitulada "Critica das provas da função renal".

Porto Alegre, 5 — 6 — 1936.

*Dr. Helmut Weinmann* — 1.º secretario.

Áta da sessão realizada em 19 de junho de 1936 na sala de sessões do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Os trabalhos são dirigidos pelo prof. Mario Tota e por mim secretariados, em virtude da ausencia do 1.º secretario.

Achavam-se presentes os socios, drs.: Ygartua, Risi, Maximiliano Cauduro, Leonidas Machado, Antero Sarmiento, Valentim, Homero Fleck, Leonidas Escobar, Villeroy Schneider, Luiz Faiet, Léo Pinto, Sadi Hofmeister, Hugo Ribeiro e Alvaro Barcelos Ferreira.

A áta da sessão anterior foi lida sem sofrer emendas.

Passando ao expediente foi lida a correspondencia recebida que constou do seguinte:

a) um officio assinado pelo prof. Pereira Filho, pedindo o apoio da Sociedade no sentido de amparar a Tombola em beneficio do Sanatorio Belém;

b) uma circular da Diretoria Geral de Informações, Estatística e Divulgação, do Ministério de Educação e Saúde Pública, contendo informações, extraídas de uma comunicação dirigida pelo dr. Joseph Eller ao Ministro das Relações Exteriores, sobre a Associação Médica Pan-Americana, com séde em Nova Iorque;

c) uma carta do prof. Fernando de Freitas e Castro enviando alguns dos seus trabalhos publicados para a Bibliotheca Tomaz Mariante;

d) uma carta do dr. Antero Sarmiento oferecendo á Bibliotheca Tomaz Mariante, os seguintes livros: Chirurgie de l'appareil génital de la femme, pour R. Proust et J. Carrier; Du Symptôme á la maladie, pour



F. Coste; Précis de Bactériologie, pour J. Courmont; Les maladies des reins, pour J. Castaigne; D'Hygiène municipale, revue pratique (2 vols.).

A seguir o dr. presidente deu a palavra ao orador inscrito em ordem do dia, prof. Homero Fleck, que prendeu a atenção da casa com a leitura de um trabalho que apresentára ao Congresso de Urologia, levado a efeito no ano p. findo, na cidade do Rio de Janeiro, intitulado "Crítica das provas da função renal".

E' o seguinte o resumo deste trabalho:

O conferencista, após explanar amplamente tão relevante assunto, desfazendo preconceitos e confusões, rematou sua conferencia, remarcada de idéias próprias, com as seguintes conclusões:

1.º — Os meios de que dispomos para julgar a função renal isolada são passíveis de criticas.

2.º — Os rins funcionam em relação com outros órgãos.

3.º — Esta sinergia funcional é um dos apanagios da vida.

4.º — Não se póde isolar a função renal daquêla dos órgãos com os quais mantem intimas relações funcionais.

5.º — A fisiopatologia renal deve ser considerada como atravessando o periodo biologico de sua historia.

6.º — A síndrome de hiperazotemia com hipocloremia depende de uma perturbação da eliminação urinaria.

7.º — Quasi todas as hiperazotemias podem ser consideradas como perturbações de eliminação urinaria.

8.º — Os chamados processos julgadores da função renal avaliam o estado da eliminação urinaria.

9.º — O metabolismo hidrico está sujeito á influencia de tantos factores extra-renais que não nos parece possível julgar a função do rim pela eliminação renal da agua.

10.º — As provas dagua dizem do estado da eliminação urinaria.

11.º — As eliminações provocadas dizem do estado de eliminação urinaria.

12.º — A concentração maxima esclarece o estado de concentração renal, podendo ser mais ou menos influenciada por grandes oscilações de eliminação aquosa.

13.º — Sob o ponto de vista cirurgico o que importa saber é como se eliminam, pelos rins os productos toxicos. Logo, o que devemos procurar saber é a insuficiencia da eliminação urinaria e não só a renal.

As ultimas palavras do prof. Fleck foram seguidas de prolongada salva de palmas.

O prof. Mario Tota cumprimentou o conferencista e teceu alguns



comentarios laudatorios ao importante trabalho que a casa acabava de ouvir.

A seguir, o dr. Hugo Ribeiro pde a palavra para comunicar um caso que observou eo mo dr. Pedro Pereira. Trata-se de uma crianca de 2 anos de idade, apresentando no labio superior, proximo á comisura esquerda, uma afeção com os caratères da lesão inicial da sífilis. Discute o diagnostico diferencial com diversas afeções cutaneas. Enviado o doente ao Laboratorio Geyer, foi feita a pesquisa de treponema pallidum com resultado positivo, confirmando o diagnostico clinico. Entra em considerações sobre a sífilis extra-genital e pensa que no doentinho em questão ela foi inoculada por pessoa extranha á familia, provavelmente no ato de beijar. Como tratamento foi indicado o sulfarsenol e o mercurio sob a forma de pomada mercurial. O caso apresentado pelo dr. Hugo Ribeiro é comentado pelos drs. Ygartua e Mario Tota.

Para a proxima sessão está inscrito em ordem do dia o consocio Hugo Ribeiro, que fará uma conferencia subordinada ao titulo: Alopecia marginal traumatica observada em Porto Alegre e suas relações com o tipo descrito pelo dr. Baliña, de Buenos Aires.

Em seguida o sr. presidente encerrou os trabalhos.

Porto Alegre, 19 de junho de 1936.

*Dr. Luiz Sarmiento Barata* — 2.º secretario.

Ata da sessão realisada em 26 — 6 — 1936, na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Os trabalhos são presididos pelo prof. Mario Tota.

Secretarios: drs. H. Weinmann e Luiz Sarmiento Barata.

Estão presentes os seguintes socios: drs. João Valentim, Hugo Ribeiro, E. J. Kanan, Alvaro B. Ferreira, Armin Niemeyer, Madeira da Rosa, Mario de Assis Brasil, Cauduro, Risi, Carlos Carrion e Edgar Eifler.

A ata da sessão anterior, lida pelo 2.º secretario, dr. Luiz Sarmiento Barata, não sofreu emendas.

Passando-se á ordem do dia foi dada a palavra ao dr. Hugo Ribeiro que discorreu sobre o tema "Alopecia marginal traumática observada em Porto Alegre".

O conferencista iniciou seu original trabalho, dizendo que, ha varios anos vem observando em mulheres de raça preta e raça mixta, que procuram estirar os cabelos para poderem pentear-se a moda dos brancos, um tipo de alopecia marginal a ocupar qualquer porção da periferia da cabeleira e por onde se prolonga.



Descreveu os casos em que a alopecia ocupa a porção da cabeleira situada na frente da orelha, um pouco para cima, desenhando uma forma mais ou menos triangular e de modo simétrico. Referiu-se ás localizações temporais, parietais e frontais, assim como á possibilidade de, sob forma circular abranger toda a superficie periférica da cabeleira. Em todos os casos observados os pacientes traumatizam os folículos pilosos, abusando do pente e, sobretudo estirando os cabelos por meio de grampos, travessas, etc. Este traumatismo na opinião do dr. Hugo é o dominante etiológico do mal.

Quando o traumatismo é abandonado em tempo, os cabelos voltam e a cabeleira se refaz, constituindo assim uma alopecia transitoria, sem maiores consequências; no caso contrario formam-se lesões foliculares seguidas de atrofia e de esclerose que determinam a alopecia definitiva.

Quando localizada na região frontal pôde tomar o aspéto clinico da alopecia limiar frontal de Sabouraud. Depois de citar varios casos próprios com farta documentação fotografica, referiu-se o conferencista ao trabalho do professor Baliña, de Buenos Aires, onde se lêem casos de meninas brancas que, por usarem "papelotes", exageradamente apertados, ficaram com alopecia, algumas irreparáveis.

Pensa que seus casos sejam da mesma natureza que os observados pelo professor argentino. Ha no entanto uma divergencia a notar, pois os casos citados por Baliña, são todos meninas, enquanto que os da observação do conferencista, apresentando alopecia definitiva, são mulheres de cerca de 40 anos. Nesta mesma ordem de consideração disse ainda que, apesar de ser grande o numero de meninas de côr, que traumatizam os folículos, não viu um só caso com lesões definitivas.

Referiu-se a hipotese levantada por Baliña que quer catalogar a alopecia limiar de Sabouraud com a alopecia de origem traumática. Continuando numa serie de interessantes considerações, terminou o dr. Hugo Ribeiro o seu trabalho com as seguintes conclusões:

1 — Ha um tipo de alopecia marginal traumática nas raças negra e mixta.

2 — O traumatismo se faz pela tração continua por meio dos "papelotes", grampos, travessas etc. com o fim de tirar aos cabelos o enroldo característico da raça.

3 — Na mulher joven é difícil constituir a alopecia definitiva e, uma vez cessada a tração a cabeleira se refaz.

4 — Na mulher de mais de 40 anos que vem de longa data traumatizando os folículos, é frequente a alopecia atrofo-cicatricial.

5 — Em sua forma frontal a alopecia marginal pôde-se mostrar com o aspéto clinico da alopecia limiar frontal de Sabouraud.



6 — Este tipo de alopecia traumática, embora não demonstrativo, é um forte argumento em favor da teoria do professor Baliña que quer ver na alopecia de Sabouraud uma alopecia traumática por tração dos cabelos.

Ainda com a palavra o dr. Hugo Ribeiro passou a mostrar a fotografia de uma mulher com lesão inicial de sífilis localizada na face lateral da região mentoniana. Referiu-se também ao caso de lesão idêntica situada no lábio superior de uma criança de 2 anos, caso este citado na sessão passada da Sociedade de Medicina.

Encerrou o dr. Hugo Ribeiro suas considerações com comentários em torno da sífilis extra genital.

O dr. Armin Niemeyer, depois de felicitar o conferencista, ressaltou o valor do trabalho que a casa acabava de ouvir, tanto mais interessante em face da escassa literatura existente sobre o assunto.

Igualmente o professor Mario Tota teve palavras elogiosas sobre o trabalho do dr. Hugo Ribeiro.

Antes de encerrar a sessão, o presidente marcou a ordem do dia para a próxima reunião e que será uma conferência do dr. Mario de Assis Brasil sobre o tema "Idéias atuais sobre a epidemiologia e tratamento da paralisia infantil".

Porto Alegre, 26 de junho de 1936.

*Helmuth Weinmann* — 1.º secretário.

# GLYCOSORO

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

SÔRO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratório  
Gros  
Rio de Janeiro



## **KALUM O SANGRENTO**

**MENOTTI DEL PICCHIA**

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Menotti del Picchia é, pode-se dizer, o criador do romance de aventuras genuinamente brasileiro. O êxito de seu livro A REPUBLICA 3.000 o entusiasmou a continuar escrevendo livros d'essa genero.

Em KALUM O SANGRENTO vemos as aventuras dum grupo de exploradores estrangeiros que vai filmar e estudar no sertão brasileiro uma misteriosa e rara tribu de indios antropófagos.

Seguem-se pavorosas aventuras no meio de indios, feras e misterios. Leitura divertidissima e interessante desde a primeira até a ultima pagina.

---

## **O PIOR HOMEM DO MUNDO**

**SIDNEY HORLER**

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Um homem perverso e com inteligencia rara para o mal, traz Londres em constante sobressalto, criando para a grande cidade uma atmosfera de pesadelo. Seus crimes são duma crueldade inerivel. Scotland Yard luta com o criminoso. Detetives em cena. Um romance de amor.

Sidney Horler é mais um grande nome que se vem juntar ao de Rohmer, Wallace, Fletcher, Oppenheim, Christie e Crof. na Coleção Amarela.

O PIOR HOMEM DO MUNDO é um livro de leitura muito interessante.

---

## **O ETERNO E O EFEMERO**

**CARLOS MAGALHÃES DE AZEREDO**

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Os amantes das belas-letas encontrarão neste livro páginas deliciosas em torno de figuras e fatos da vida moderna. São reflexões amavelmente ironicas dum homem que muito leu, muito viajou e muito observou através do mundo.

Carlos Magalhães de Azeredo, por muitos anos embaixador do Brasil junto ao Vaticano, membro da Academia Brasileira de Letras e autor de inumeros livros de sucesso, reaparece agora depois de alguns anos de silencio.

O livro é admiravel tambem quanto á sua feição material. Marea uma personalidade. E' a afirmação duma filosofia.

---

## **PRAIEIROS**

**XAVIER MARQUES**

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Em PRAIEIROS temos quatro novelas dramaticas, bem impressionantes, com cheiro de maresia e subor de fruto agreste.

Xavier Marques é um mestre da ficção. Membro da Academia Brasileira de Letras, seus inumeros livros conseguiram sempre grande sucesso, tendo alguns deles sido traduzidos para o francês.

PRAIEIROS, que aparece em bela brochura, é uma segunda edição corrigida. Ha de alcançar grande êxito, porque tem qualidades para isso.



## ERASMO DE ROTTERDAM

por STEFAN ZWEIG

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Poucos nomes têm estado em tanta evidência no Brasil, no domínio da literatura, como o dêsse admirável Stefan Zweig, autor de "Maria Antonieta" e "Josephé Fouché". Aparece-nos agora uma edição do seu "ERASMO DE ROTTERDAM", em belo volume ilustrado da Liv. do Globo. A figura do grande humanista holandês surge viva nesta biografia que há de fazer a delícia dos amigos de assuntos históricos. Segundo Zweig, Erasmo foi "o primeiro europeu consciente". Tolerante e amigo da liberdade, nunca fez alianças, nunca entrou em partidos. Ao cabo da leitura desta obra notável chegamos á conclusão de que Erasmo, pelo espírito, pertencia mais ao século vinte do que á sua época.

A tradução do livro foi feita com cuidado e correção pela prof. Marina Guaspari.

---

## A NOVA LITERATURA BRASILEIRA

ANDRADE MURICY

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

Andrade Muricy, autor de SUAVE CONVIVIO, critico de arte e literatura, é uma figura brilhante das nossas letras.

A NOVA LITERATURA BRASILEIRA é o mais recente de seus livros e pode ser considerado uma das mais belas contribuições para o estudo da moderna literatura do nosso país.

Critico profundo e culto, ele sabe julgar sem paixão e compreender como poucos.

O volume aparece dividido em duas grandes partes: poetas e prosadores. Cada um dos escritores modernos do Brasil é minuciosamente apreciado em várias paginas, após as quais o autor nos dá um trêcho seletto da autoria do escritor estudado.

---

## POEMAS DA MINHA CIDADE

ATHOS DAMASCENO FERREIRA

Edição da Livraria do Globo — P. Alegre

A poesia está morta, declaram. Mas ela continua viva, sã e bela como nunca. Aí estão os livros da fôrça deste de Damasceno Ferreira para provar que a poesia e os poetas ainda não foram esmagados pelas maquinas impiedosas e pela frieza deste nosso século de cousas práticas.

A leitura deste livro tem sobre o nosso espirito o efeito dum sedante. Vale a pena viajar com o poeta através do passado e rever aspectos idos da velha Porto Alegre.

O livro traz sugestivas e originaes illustrações do autor, feitas a bico de pena. É uma edição de luxo. Nítida impressão.



## Noticiario

---

### IMPRESSÕES DA VISITA DO PROF. GUERRA BLESSMANN AOS LABORATÓRIOS RAUL LEITE

A visita aos Laboratórios Raul Leite impressiona vivamente não só pela atividade multiforme da fabricação dos diversos produtos, como especialmente pelo esmerado cuidado com que uma rigorosa fiscalização se faz para o emprego de vários preparados na clínica.

E' uma organização que se impõe e portanto, cada vez mais, merecedora da nossa admiração e do nosso apoio.

A produção nacional, enriquecida com a dedicação e o alto espírito do se organizador e de seus auxiliares, encontra um magnifico estalão na obra que acabo de visitar.

Que o exemplo possa ser decididamente seguido em todos os ramos, como demonstração do valor e da necessidade de levarmos avante obras como esta.

### BIBLIOTECA TOMAZ MARIANTE

Do Dr. Antero M. Sarmiento recebeu a Sociedade de Medicina de Porto Alegre a seguinte carta:

“Ilmo. Sr. Dr. Prof. Mario Tota  
M. D. Presidente da Sociedade de Medicina.

Porto Alegre.

Presado prof.

Em resposta ao pedido de V. S., de contribuir com alguns livros para a Biblioteca Tomaz Mariante, tenho o prazer de enviar os livros abaixo, como modesta contribuição, para maior desenvolvimento da Biblioteca da nossa Sociedade.

Com as homenagens muito cordiais do consocio atento e admirador de V. S.,

*Antero Sarmiento.*

CHIRURGIE DE L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME — R.

Proust et J. Charrier.

DU SYMPTÔME À LA MALADIE — F. Coste.

PRÉCIS DE BACTÉRIOLOGIE — J. Courmont.

LES MALADIES DES REINS — J. Castaigne.

D'HYGIENE MUNICIPALE — Revue Pratique (2 vols.).



## VIDA MÉDICA LATINA

Do Centro Internazionale di Collegamento Medico, recebemos o comunicado seguinte:

“Nova ratio evulgandi interque se colligandi studia omnium gentium medica.

Nostra proposita:

Commentariis et ephemeridibus medicinae artis omnes notitias cognitionesque, quae opus sunt, praebemus, et ad omnia interrogata quam celerime respondemus.

Operam damus ut editores suos editos libros in populum proferre possint, medicis, commentariis actisque ad studia eiusdem generis pertinentibus utentes.

Ad medicinae operum scriptores juvandos, ut eorum scripta in commentariis et ephemeridibus medicis cuiuslibet gentis edantur et longe lateque diffundantur curamus.

Certiores facimus medicos et medicamentorum officinis praefectos de omnibus rebus ad cognoscendum utilibus et de annuo subnotationum pretio; iis exemplaria petita mittimus et qua ratione suas res in medicinae acta cuiusvis gentis referre possint docemus.

Libenter adsumus iis, qui medicorum conventibus inter gentes praesunt, et in congressibus comparandis et in eorum propositis decretisque divulgandis.

*Centro Internazionale di Collegamento Medico  
Casella Postale 3348 — Milano — Italia.”*

**O COMBATE Á TUBERCULOSE NA BAHIA****A AÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO E A COOPERAÇÃO DA MULHER BAIANA**

O governo do Estado da Bahia, conforme declarou o ilustre Secretário da Educação e Saúde Pública, dr. A. L. de Barros Barreto, decidiu encerrar de face o grave problema da tuberculose, equipando melhor os dispensarios, contruindo o primeiro hospital nas imediações da capital, colaborando na instalação de um sanatorio em uma das localidades do interior de mais adequado clima.

Como programa mínimo de ação governamental na luta contra a tuberculose, isto já constituiria uma importante contribuição. Mas é preciso ir mais além. Reconhecendo-o, S. S. declara que nem os poderes publicos isolados poderão solucionar satisfatoriamente a questão, sendo necessario “empenhar nessa peleja, a exemplo do que ocorre em todo o mundo, as melhores forças vivas de nossa cidade”.

Estas palavras constam da carta que o dr. Barros Barreto dirigiu aos promotores do banquete que lhe ia ser oferecido por motivo da sua nomeação para o cargo de professor da Faculdade de Medicina da Bahia, solicitando que desistissem desse intento e sugerindo que as



sonas para tal fim obtidas fossem destinadas á campanha contra a tuberculose, que dentro de breves dias seria iniciada.

Tal proceder dá uma idéia exata da nobreza de sentimentos e valor moral do distincto sanitarista, um dos mais ardorosos e devotados paladinos da cruzada contra a "péste branca."

"Que as flôres da homenagem que pretendeis tributar-me — concludia a carta em referencia — repetindo o milagre da transmutação, repontem nas alvoradas de melhores e mais alegres dias para os condenados que na trevosa noite de sua desdita não vislumbram a luz esperançosa de uma redenção. As préces dos desherdados da fortuna colhidos nas garras do mal insidioso que lhes mina as energias, subindo aos céus, bendirão a vossa attitude e conquistarão para vós outros na estima e consideração do povo, os mais requintados louvores".

Falando num festival em beneficio da campanha contra o grande flagelo, o dr. Cesar de Araujo, reputado fisiologo bahiano, que tanto se tem destacado no movimento que objectiva o combate ao mal de Koch, disse:

"O governo do Estado, num gesto que, sozinho, bastaria para sagral-o benemerito, vai olhar de fito o grave problema — melhorando o que existe, eriendo novas trincheiras, articulando tudo, "serviços todos da maior valia e que hão-de ficar, meritorios, com ou sem o favor da fortuna publica".

Partiu do dr. Cesar de Araujo a idéia da fundação de uma associação feminina para, ao lado dos poderes publicos, fazer a cruzada em pról do tratamento e hospitalização dos tuberculosos.

O vibrante apelo que, nesse sentido, o "apostolo da campanha", como já lhe chamam, dirigiu á Mulher Bahiana, foi carinhosamente acolhido e produziu o efeito que era de esperar. Pouco depois realizava-se uma grande reunião de senhoras, tendo por objetivo organizar a Fundação Santa Terehinha, cuja ação centralizadora e coordenadora das atividades femininas muito contribuirá para auxiliar os esforços do governo no combate á tuberculose.

Injeções indolores  
de

**PHOSPHARGYRIO**

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

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro



# Notas terapeuticas

## OBSERVAÇÃO

G. S. Sexo feminino, 42 anos, casada, residente no Rio Comprido.

*Resumo do histórico da doença* — Atacada subitamente de violenta hemorragia nasal (narina direita). Passado luético. Sinais evidentes de nefrosclerose, aortite. Cefaléa frontal. Banqueamento cardíaco pela intensidade da hemorragia. Estado de ansiedade e ameaça de sufocação pelos coelhos deglutidos.

*Diagnostico* — Epitaxis (renal).

*Tratamento* — A violência da hemorragia, o baqueamento cardíaco, a ameaça de sufocação levaram-me a recorrer aos hemostáticos vulgares. Efeito quasi nulo. O *Hemostasen* em aplicações locais, e depois por via parenteral, foi ótimo. Felicito os Laboratórios Raul Leite pela grande iniciativa de produzir tal preparado.

a) *Dr. Roberto Pereira.*  
Rio, 2—4—35.

## A PLETÓRA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E O VALOR DA TERAPÉUTICA ATUAL

Opinião do Prof. Rubião Meira

O arsenal terapêutico moderno é por demais rico e pôde se dizer sem receio de contestações, bem abarrotado de produtos tendentes a auxiliar o medico em sua tarefa hemfazeja. A medicina de hoje toma outro rumo, que não sei si, bem conduzido. Até anos atraz, a terapêutica jogava com certo numero de remedios, que procurava resolver os casos. E o clinico formulava suas receitas jogando com os medicamentos, dosando sua quantidade, conhecedor do seu efeito e assim ia fazendo sua vida dentro de rigorosos principios terapêuticos. Huchard propoz-se a tratar de seus doentes apenas com vinte medicamentos que, a seu ver, solucionavam todas as oportunidades clinicas. E seu pensamento dominava a época, não só na França como em outros paizes. Os clinicos, então, formulavam suas receitas e os doentes iam aos Laboratorios farmaceuticos procurar o medicamento, que obedecia aos preceitos da arte de formular. A pouco e pouco foi havendo, entretanto, transformação nessa maneira de proceder, e, após a guerra de 1914 que transmudou costumes e caracteres, a medicina tambem foi abandonando os velhos preceitos. A inovação invadiu todos os territorios do pensamento humano e a arte medica foi tambem na esteira de reformas. Apareceu, então, o comercio de drogas, e o que até aqui sobrepujava era a farmacia, ao depois ficou a sobrenadar a drogaria. Pouco a pouco os clinicos foram modificando sua attitude; não mais se deram ao trabalho de formular os seus remedios e limitaram-se a indicar preparados que servissem aos doentes. Compreende-se que para o medico essa norma é realmente mais comoda e mais facil, mas confesso que isto retirou-nos o encanto e a sabedoria. Drogas ha que não ha necessidade de serem receitadas pelo profissional e que ficaram conhecidas do vulgo. Ha preparados para tudo, desde aqueles que curam os calos até os que sanam a cal-



vicie, desde os que fazem expelir os calculos da vesicula biliar até os que curam os neossos epilepticos. Esses andam annunciados nas folhas profanas e basta se saber ler para se medicar. Eu sempre fui contrario a essa corrente e entendo que nós mellicos devemos reagir contra elas com energia e tenacidade. Ao principio as drogas vinham todas do estrangeiro e o nosso mercado vivia abarrotado de productos para todas as molestias, fosse qual fosse.

Entre nós não havia exploração comercial nesse sentido, senão na propaganda de cada laboratorio de fóra do paiz. Mas a pouca e pouca, raação se foi fazendo aqui e laboratorios se fundando e produzindo. Hoje, existem tantos que não ha cabeça sadia que possa conhecê-los todos.

A exploração tomou rumo seguro na escolha de preparados que nós medicos procuramos para nossos doentes. Hoje ha dois productos em que todos os laboratorios se encontram e com os quizes se estabelece a concorrência.

São o bismuto, para a lues e o calcio para tudo. Todos os nomes já foram utilizados para consagrar os preparados e não se pôde guardá-los todos na memoria. Como estamos na época de calcificação do organismo, pois não ha molestia que não necessite de calcio, a procura é grande.

E' um erro que proero, dentro do circulo de meus afazeres, combater, mas não vou encontrando o echo que deveria encontrar. Não ha creança que o não use, adulto que o não tenha á sua mesa de refeição ou tome a sua injeção. Para a asma, para a bronquite, para o eezema como para a tuberculose, a neurastenia, as perturbações dispepticas, a epilepsia, a insuficiencia cardiaca e as nefrites — o calcio vem sendo indicado, com ou sem necessidade, com acerto ou desacerto. Tenho profligado quanto posso essa maneira de agir, sem resultado. E' que estamos na época do calcio, como já estivemos na dos vomitivos, dos purgantes e da sangria. Verdade é que em muitos casos não se o pode dispensar, mas daí a sua generalisação em todos os doentes ou não, vai uma grande diferença, havendo necessidade de nós medicos firmarmos as indicações terapêuticas. A norma moderna não olha as indicações nem as contra indicações. Ha absurdos de um doente tomar um preparado iodado ao lado de outro com strychnina — antagonicos fisiologicos que são. Eu falo estas cousas para salientar entre tantos preparados em voga, um, o PHOSPHO-CALCINA-IODADA — de que uso com vantagem e com segurança obtendo sempre o efeito que desejo de sua applicação. Tudo o leva a ser empregado, não só porque a sua manipulação é escurrita de impurezas, como porque é apresentado em forma de xarope, sem conter particula alguma de alcool. De saber agradável, sem substancia alguma irritante é utilizado pelas creanças com prazer, não havendo casos, nos que comço, de manifestações para o lado do aparelho digestivo nem das de iodismo, que impede muitas vezes o uso dos iodados prolongadamente. A sua formula é excelente. Nela o quimico apurou seu engenho associando o iodo aos hipofosfitos de calcio e de sodio, formando assim a PHOSPHO-CALCINA-IODADA um remedio em que a associação desses tres medicamentos se acha consolidada para seus efeitos beneficos.

Compreende-se que esta formula é altamente tonica e estimulante das funcões estimuladoras, pelo conjunto que apresenta, em que não só o calcio como o fosforo e o iodo se acham combinados para exercerem o mesmo fim. Daí a sua precisa indicação nos estados em que predominam os disturbios de nutrição, causados pela deficiencia do iodo e do calcio, assim é que seu resultado tem de ser eficiente nos doentes portadores de ganglios, sobretudo nas creanças de temperamento linfatico, nas anemias, nas que têm fosfaturia e aproveitavel sobretudo na convalescência de molestias que tenham abatido grandemente a economia. Eu o aconselho sempre e meu arquivo clinico está repleto de observações notaveis em que se destaca soberanamente o seu valor. Nas creanças portadoras de adenopias cervicais inguinais, nessas creanças em cuja face se lê o aniquilamento das energias organicas, nas que têm adenopias mediastinaes o seu emprego tem me dado grandes consolos e reaes satisfações. Os ganglios vão diminuindo, a palidez da face se transmutando, a coloração rósea do tegumento volta a aparecer, o apetite retorna e observo como que um renascimento de individuos que dir-se-ia estavam votados ao deperecimento proximo. São inumeros os casos desses que tenho observado. Naturalmente, é preciso que se saiba, antes verifico a causa dessas situações patologicas e quando as não encontro originarias de lues ou tu-



berculose, é a PHOSPHO-CALCINA-IODADA que entra em jogo. E, afirmo que obtenho sempre o melhor resultado. Nunca tive oportunidade de fazer cessar o remédio ou porque deixe as manifestações anafiláticas do iodo ou porque tivesse havido irritação da mucosa gástrica. Ao contrário, tenho verificado que os doentes o suportam bem e apreciam o seu gosto — qualidade esta última que o farmacêutico deve ter sempre em vista.

Tenho empregado como tônico geral nos debilitados, nos neurastênicos e maxime nos convalescentes de moléstias prolongadas. O estímulo que a PHOSPHO-CALCINA-IODADA dá á nutrição é verdadeiramente notável. Excita as funções digestivas, favorece a assimilação, modifica as trocas sanguíneas, dando em resultado a melhoria do doente, a tranquilidade do sistema nervoso, a fortaleza de animo, o aumento de sua atividade muscular. Em convalescente de gripe, da febre tifoide, eu o prefiro a qualquer outro preparado e confio, com segurança, na sua ação medicamentosa. Tenho empregado em inumeros casos e sempre obtenho aquilo que quero, a reconstrução rápida do organismo. Mas, o meu acervo clinico contém maior soma de efeitos benéficos nessas crianças palidas, amarelhinhas, magrinhas, com ganglios cervicais entumecidos, ganglios inguinaes palpaveis. A todos indico e receito a PHOSPHO-CALCINA-IODADA com o maior successo, observando a melhoria da nutrição, o reaparecimento da coloração do tegumento cutaneo e o desaparecimento, embora vagaroso, dos infartos glanglionares. As fosfaturias dos nervos se ressentem bem do uso da PHOSPHO-CALCINA-IODADA e eu a emprego então, com a felicidade de ver restabelecido o equilibrio nervoso.

Tenho observações nesse sentido que provam esta asserção. Portanto, embora não seja apologista dos preparados, entendo que preenchem os fins que uma receita manipulada na farmacia não preencheria tão acertadamente, e de muitos que conheço e que indico nos casos necessarios ao uso de iodo, do fosforo e do calcio, sobreveio a PHOSPHO-CALCINA-IODADA, que é uma feliz formula, digna do apreço da classe medica brasileira.

Rubião Meira.

São Paulo, 29 de Abril de 1935. — Firma reconhecida pelo 6.º Tabelião de São Paulo.

**NEURILAN**

*Poderoso calmante do  
systema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa  
nos desequilíbrios vasomoto-  
ricos, palpitações, ansiedade,  
dyspepsia nervosa.*

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

*Dose: 2 colheres de chá em agua  
assucarada ás refeições.*

**LAB. GROSS - RIO**

**NAO DEPRIMENTE**

**NEURILAN**



Injeções indolores  
de

**MERCURIO-NYCEPROSOLATO-CACODIATO**

**PHOSPHARGYRIO**

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

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

**GLYCOSORO**

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

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

Laboratorio  
Gross  
Rio de Janeiro

**NEURILAN**

Poderoso calmante do  
systema neuro-vegetativo.

Indicado na excitação nervosa  
nos desequilibrios vasoparasympathicos, palpitações, insomnia,  
dyspepsia nervosa.

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

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

Lab. Gross-Rio

**NAO DEPRIMENTE**  
**NEURILAN**



# FLUOCAL LECITHINADO

EMULSÃO  
AQUOSA  
ESTAVEL

DE CALCIO  
ORGANICO,  
MAGNESIO

E LECITHINA  
DE  
OVO

REMINERALIZA  
E  
RECALCIFICA

TONIFICA  
O  
ORGANISMO

TONIFICA  
O  
SYSTEMA NERVOSO

TUBERCULOSES  
LYMPHATISMO  
CHLOROSE

EMMAGRECIMENTO  
ANEMIAS  
CONVALESCENÇAS

NEURASTHENIA  
CANSACO CEREBRAL  
ESGOTAMENTO NERVOSO

LABORATORIO PHARMACEUTICO INDUSTRIAL "CAMARGO MENDES S/A -

## SOLITARIA

O extracto ethereo de feto macho associado ao chloroformio, constitue a base das

Capsulas  
**TENIFUGAS**  
DE  
"Camargo Mendes"



1 - RUA FRANCISCO LEITÃO 48 - Caixa 3415 - S. Paulo