

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XXI

ABRIL DE 1943

N. 4

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1943

Presidente

ÁLVARO BARCELOS FERREIRA

Cat. Cl. Méd. Propedêutica

Vice-presidente

HELMUTH WEINMANN

Doc. Histologia

Secretário Geral

JOSÉ GERBASE

Doc. Cl. Dermatossifiligráfica

Tesoureiro

ANTÉRO SARMENTO

1.º secretário

ADAYR EIRAS DE ARAUJO

Doc. Cl. Urológica

2.º secretário

ORLANDO BIANCAMANO

Bibliotecário

E. J. KANAN

Cat. Int. Cl. Cirúrg. e Ortop.

Direção científica

TOMAZ MARIANTE

Cat. Cl. Médica

RAUL MOREIRA

Cat. Cl. Pediátrica Méd.

NINO MARSIAJ

Doc. Cl. Médica

Redator-chefe:

RUBENS MACIEL

Doc. Cl. Cirúrg. e Ortop.

Secretários da redação

ALFREDO HOFMEISTER

FERNANDO V. ALVES

Diretor-responsável:

ALMANZOR ALVES

REDADORES

GABINO DA FONSECA
HELMUTH WEINMANN
LUIS S. BARATA
VALDEMAR CASTRO
JACI MONTEIRO
NINO MARSIAJ
J. LISBOA DE AZEVEDO
MARTIM GOMES
DECIO DE SOUZA
RAUL MOREIRA
J. L. T. FLÓRES SOARES
CARLOS CARRION
C. LUPI DUARTE
ANTONIO LOUZADA

IVO CORRÊA MEYER
MARIO TOTA
E. J. KANAN
PEDRO MACIEL
MARIO BERND
AMÉRICO VALERIO
RAUL DI PRIMIO
GUERRA BLESSMANN
H. ANES DIAS
PEREIRA FILHO
J. MAIA FAILLACE
ÁLVARO B. FERREIRA
JOÃO G. VALENTIM
VALDEMAR NIEMEYER

— 0 —

ASSINATURAS:

Ano: Cr\$ 25,00 — 2 anos: Cr\$ 40,00 — Estrang.: ano — Cr\$ 40,00

Séde da Redação: rua dos Andradas, n.º 1.117 — Cx. Ps. 872

Porto Alegre — Rio Grande do Sul — Brasil

Sumario

Trabalhos originais

	Pág.
MARIO RANGEL BALLVÉ — Os syndromes abdominais alérgicos	73
RENATO MARCOS V. FUNARI — A ostra como alimento e medicamento	81

Nas convalescências: **Serum Neuro-Trófico**
Tônico geral - Remineralizador - Reconstituente - Estimulador
— MEDICAÇÃO SERIADA —
Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasosympa-
thicos, palpitações, insônia, etc.,
dyspepsia nervosa.*

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

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

LAB. GROSS - RIO

NAO DEPRIMENTE

NEURILAN

Os síndromes abdominais alérgicos

Pelo DR. MARIO RANGEL BALLVÉ

Conferência pronunciada no 1.º Congresso Médico da Fronteira realizado em Livramento em 25 de Junho de 1941.

GENERALIDADES

Embora a alergia faça parte da clínica geral e esteja intimamente ligada a ela, muitos síndromes alérgicos aparecem em cirurgia e podem simular manifestações cirúrgicas agudas.

Mas antes de entrarmos no assunto mesmo de nossa palestra, convém fazermos algumas explanações preliminares.

Quatro anos mais velha que a alergia é a anafilaxia. Não podia passar despercebida aos investigadores a semelhança entre estes dois fenômenos com tantos pontos de contáto entre si. A descoberta de Richet e o termo criado por Von Pirquet tornaram-se motivo de inúmeras discussões e controvérsias profundas. Delas nasceram então duas escolas: — a escola unicista ou Européia e a escola dualista ou Norte-Americana.

A escola Européia, tendo á sua frente Pasteur Valery-Radot, Jimenes Diaz, Ancona, Frugoni, e tantos outros, adóta os dois fenômenos como sendo da mesma estirpe e apresenta como razões: — ambos são determinados pela penetração de um antígeno; ambos radicam na hipersensibilidade á presença deste antígeno; em ambos se pode fazer a transmissão passiva; em ambos é, com a maior frequência, uma proteína o antígeno determinante; e, finalmente, ambos possuem as mesmas características, a saber: eletividade para os músculos de fibra lisa, reação hemática e reação do sistema neuro-vegetativo.

A escola Norte-Americana ou dualista, tendo Coca como pioneiro, não admite uma igualdade entre os dois termos de anafilaxia e alergia. Mantem a primeira dentro de limites bem demarcados, considerando-a como reação específica dos animais e ainda como experimentação laboratorial. A segunda, a alergia, é a responsável pelos fenômenos de hipersensibilidade específicos do ser humano.

Entretanto, Vaughan, no seu "Prática da alergia", vai um pouco mais longe e admite que também no ser humano se possa processar a anafilaxia. "A única manifestação clínica, diz ele, que mais claramente se assemelha ao quadro da anafilaxia experimental, é a reação constitucional ou shock alérgico ocasional que ocorre após absorção de uma forte dose de alérgeno. Parece apropriado continuar a denominá-lo shock anafilactico. E' a única manifestação clínica praticamente indistinguível do clássico fenômeno de laboratório".

GÊNESE DO ESTADO ALÉRGICO

Na gênese de todo estado alérgico vamos encontrar dois fatores que o dirigem e guiam: — um endógeno e o outro exógeno.

O fator endógeno, também conhecido como disposição, predispõe o indivíduo a uma manifestação alérgica. Esta predisposição se dá por uma labilidade neuro-vegetativa, principalmente no sentido hipervagotônico; por distúrbios metabólicos tais como o desequilíbrio cálcio-potássio, ácido bórico e talvez desoxidações; e, finalmente, por disfunções endócrinas.

Aquí intervêm também, principalmente, inúmeros fatores hereditários ou adquiridos.

O outro, o exógeno, ou fator exposição, dá o cunho específico ao quadro alérgico pela presença do alérgeno provocador. Estes agentes causais da manifestação alérgica não podem ter uma limitação numérica. Nelles englobamos tudo que comemos, respiramos e tocamos. Nelles colocamos as bactérias, os focos sépticos, as influências luminicas e de temperatura. E, em minha maneira de ver, encaro também como alérgenos a potência prodigiosa das forças psíquicas.

A patologia da alergia é essencialmente igual a da anafilaxia experimental. Deixemos de lado as cadeias laterais de Ehrlich por todos nós conhecidas e que, segundo os autores americanos, só podem ser aceitas com grandes reservas e vamos rever as três teorias mais interessantes e que mais atenção chamaram nestes últimos tempos.

1 — TEORIA DO VENENO PROTEICO

Foi Vitor Vaughan quem isolou uma substância tóxica das proteínas, substância com a qual produziu reações indistinguíveis do shock anafilactico, mas que differia da proteina total por sua incapacidade em atuar como antigêno sensibilizante. Ele a denominou VENENO PROTEICO. Este foi considerado como o possível nucleo central da molécula proteica, idêntico em tôdas as proteínas e a causa diréta do shock anafilactico. Assim, as proteínas teriam duas partes, uma especifica a cada proteina e diferente para cada uma delas; outra, tóxica ou venenosa, situada no nucleo central e idêntica em tôdas as proteínas! Vaughan não acreditava que na anafilaxia a reação entre a proteina extranha (antigêno) e a enzima elaborada para digerir este material, se processasse na corrente sanguínea. Dizia ser mais uma reação tissural que humoral. A teoria de Vaughan caiu, pois foi observado que a substância venenosa pode ser formada no próprio corpo por alguma reação química ou coloidal e não necessita ser introduzida com o antigêno.

2 — TEORIA HISTAMINICA

Em 1911, Dale e Laidlaw, após estudar a ação tóxica da histamina, sugeriam que ela podia ser o agente causador do shock anafilactico. A histamina tinha sido reconhecida como um produto da descarboxilação de um amino-ácido, a histidina, a qual já fôra preparada sinteticamente por

Vogt e Windam. A injeção intravenosa de histamina na cobaia causa a morte por bronco-espasmo e asfixia. Quando aplicada no músculo liso do útero da cobaia virgem produz contrações indistinguíveis das desenvolvidas no retalho uterino já sensibilizado pela aplicação de um antigêno.

A histamina provoca queda da pressão arterial, mas não retarda a coagulação do sangue. A histamina é um componente de tôdas as proteínas. Existe também no organismo animal, com variada concentração, em determinados tecidos. Está em concentração relativamente alta na mucosa intestinal, fígado, pele, e em alta concentração nos pulmões. Desta forma, a união do antigêno com o anti-corpo daria formação ou libertação de histamina existente no tecido onde se produz o shock, com consequente efeito tóxico.

3 — TEORIA DA SUBSTÂNCIA—H

Lewis e Grant, estudando o líquido da papula da urticaria, conseguiram isolar uma substância que provoca os mesmos efeitos que a histamina, mas da qual difere na composição. Eles a denominaram substância-H, querendo com isso indicar a incerteza da sua composição.

A substância-H libertada, irrita os vasos capilares provocando a sua dilatação e aumentando a sua permeabilidade, ao mesmo tempo que age sobre os musculos lisos contraíndo-os.

Esta teoria nada tem de revolucionária, mas é a consequência natural de observações mais avançadas. O ponto de especial interesse é que Lewis deu suas conclusões seguindo uma direção inteiramente nova e partindo de estudos sobre uma reação propriamente alérgica, como é a papula de urticaria.

Presentemente, podemos presumir, como conclue Vaughan, que a reação antigêno-anticorpo ou outro mecanismo, similar, agindo sobre os elementos moleculares da célula viva estimula a célula especificamente sensibilizada para a libertação de substância-H. Esta produz mudanças funcionais características (espasmo do musculo liso, hiperpermeabilidade capilar, eosinofilotropismo, etc) com reação apenas local si o estímulo foi fraco. Desde que haja grande estímulo do antigeno, uma quantidade suficiente de substância-H será libertada quer para ser transportada aos outros órgãos de shock aos quais ela ativa, quer ainda para ativar TODOS os órgãos de shock com resultante shock anafilático.

SINDROMES ABDOMINAIS

1) — APOPLEXIAS VISCERAIS.

Uma das mais graves doenças cirurgicas que existem é o infarto intestinal por trombose da arteria mesentérica ou um de seus ramos. Gregoire, professor de clinica cirurgica da Faculdade de Paris, e Couvelaire, por meio de estudos no doente e da experimentação animal, mostram que esta enfermidade não foi sempre bem interpretada. Em muitos casos, embora existisse como carácter evidente a infiltração sanguínea e a colora-

ção avermelhada ou anegrada dos tecidos, não havia nem embolia nem trombo, isto é, não havia obstrução vascular. Esta doença pode curar si se restabelece a circulação, ao contrário do que se passa na obstrução vascular, que produz asfixia e morte de todo ou parte do órgão atacado. Aqueles autores propuzeram denominar êste novo quadro clínico APOPLEXIA VISCERAL.

Hoje se conhece um grande número de infiltrações sanguíneas aparecidas bruscamente no interior de uma viscera: — a pancreatite hemorrágica; o infarto do intestino sem lesões vasculares; a apoplexia uteroplacentaria, etc. Tôdas elas são descritas como doenças diferentes e, entretanto, tôdas são apoplexias viscerais com o carácter clinico comum de aparecerem bruscamente e de se acompanharem de fenômenos gerais graves, entre os quais a queda da pressão sanguínea. Além disso, cada órgão traduz sintômas de ordem local. Gregoire e Couvelaire admitem uma nova concepção destas lesões e as englobam dentro de uma patogênica comum, chamando-as apoplexias por shock de intolerância.

Não será necessário, para a produção de apoplexias viscerais, o desencadeamento de um shock anafilactico geral ou local. A experimentação prova que os mesmos accidentes devidos a uma prévia sensibilisação por uma proteina heteróloga se podem obter sem uma preparação, mas apenas pondo o sistema neuro-vegetativo em contato com um agente irritativo. E' O CHAMADO SHOCK ANAFILACTOIDE. Os fenômenos anafiláticos se produzem por irritação das terminações nervosas simpaticas de todo o sistema vascular. Pouco importa, pois, que o shock seja anafilático ou anafilactóide.

O ponto de onde partirão os fenômenos será o mesmo, isto é, o endotélio dos vasos ou melhor, o sistema nervoso que se encontra abaixo deste endotélio. A irritação neuro-vegetativa trará como consequência fenômenos vaso-motores, produzindo uma vaso-dilatação dos capilares e das veias das quais emanam. Esta vaso-dilatação, si fôr intensa e massiva, acarreta a detenção da circulação de retorno com queda da pressão arterial.

Entretanto, difficilissimo se torna o diagnóstico entre o infarto por lesão vascular e o produzido por shock anafilactóide. Alguns autores afirmam que só a laparotomia o poderá esclarecer.

2) — SINDROMES DIGESTIVOS

Sabemos que grande número de manifestações alérgicas são desencadeadas pelos alimentos. A sensibilisação se efetua quando aumenta a permeabilidade de uma das barreiras defensivas através das quais se faz o contato do organismo com os materiais que vem de fóra, e nenhuma está tão exposta a êste contato como a mucosa gastro-intestinal. Nos estados alérgicos com grande sensibilisação o syndrome digestivo existe quasi sempre. Êste syndrome está ligado ora a uma urticaria, ora a uma enxaqueca, mas pode, as vezes, libertar-se e surgir como única manifestação do shock. Muitas vezes, o quadro é alarmante pela sua gravidade, provocando um syndrome abdominal violento que pode levar a uma intervenção cirurgica desnecessária.

Recentemente, Trimble publicou observações que nos fazem sustentar a origem alérgica de muitas purpuras e assimilar o quadro da purpura abdominal de Henoch a uma sensibilização grave de manifestações múltiplas. Esta purpura abdominal de Henoch inicia-se, não raro, como si fôsse um abdômem agudo cirúrgico, para sómente mais tarde apresentar as manifestações cutâneas.

Dum ponto de vista prático, devemos pensar na natureza alérgica dos quadros de abdômem agudo que se apresentam nos indivíduos com urticaria, edema angio-neurótico, purpura ou eritemas de repetição.

Outras vezes, aparece uma dor com localização gástrica, muito intensa, com hiperquilia e vômitos e hematemese, o que torna difícil a sua diferenciação da ulcêra. Mas, na alergia gástrica, as dores são mais bruscas e intensas; faltam as zonas sensíveis de Mendel ou Head. A pouca intensidade dos fenômenos locais de defesa e uma história pessoal de alergia, nos guiarão para o diagnóstico. Trata-se, nestes casos, de um edema angio-neurótico da mucosa gástrica.

Outro problema de relevo é a agravação manifesta que certos alimentos produzem em indivíduos portadores de uma ulcêra gástrica. Seria então um erro negar a ulcêra e considerar o indivíduo simplesmente alérgico para certos alimentos. A ação prejudicial de tais alimentos pode ser melhor explicada pelo fato de que uma lesão orgânica eventual fixa sobre si mesma uma tendência alérgica preexistente. Em última análise, isto não é mais do que uma espontânea repetição daquilo que Auer obteve experimentalmente provocando pela ação do xilól, no animal sensível, uma reação alérgica sobre o local irritado. Este tipo de influência alérgica, que Jimenez Diaz denomina "alergia fixada" tem grande importância em outras doenças digestivas, sobre tudo nas disquinesias biliares de Westphal e nas colites.

As vezes, a dor é abdominal, acompanhando-se de vômitos, diarréia e meteorismo. O diagnóstico diferencial com uma intoxicação alimentar senso-estrito ou com uma obstrução intestinal, é ás vezes muito difícil. O mais comum é confundir estes estados com uma apendicite. Linz menciona casos operados com o diagnóstico de apendicite nos quais apenas se observava um edema alérgico local.

Em resumo, diante de doentes alérgicos com acidente abdominal agudo, devemos pensar em uma possível localização da alergia no tractus gastro-intestinal.

Pensar não quer dizer afirmar. Só por exclusão podemos sustentar esta hipótese e ainda em caso de duvida **E' PREFERIVEL OPERAR UM DOENTE PORTADOR DE UM EDÊMA ALÉRGICO DO APENDÍCE, QUE PÓDE SOFRER UMA ULTERIOR INFECCÃO, DO QUE DEIXAR DE INTERVIR NUM CASO DE APENDICITE AGUDA.**

3) — SINDROMES HEPÁTICAS.

Não falaremos aquí das litiasés vesiculares, mas sómente daqueles casos cuja sintomatologia corresponde á litiasés vesicular sem cálculo, tantas vezes encontradas nas intervenções cirúrgicas. Os diferentes tipos e

modos das disquinesias também não nos ocuparão aqui. O interessante é fazer ressaltar os diversos fatores que as podem produzir. Entre eles, enumeram-se: a distonia neuro-vegetativa com predomínio do vago; as crises endócrinas tais como a menstruação e o climatério; os reflexos viscerais e por último, processos inflamatórios banais. Não é de extranhar, por consequência, que em tais organismos com todos estes distúrbios neuro-endócrinos, possam surgir manifestações alérgicas. Estas manifestações podem ser primitivas ou secundárias.

Nas manifestações alérgicas primitivas, aparecem os acessos tôdas as vezes que uma determinada substância é ingerida. As dôres abdominais alérgicas, neste caso, podem se prestar a dúvidas, pela dificuldade de localisá-las com precisão. Outras vezes, podemos perceber nitidamente um aumento do fígado com hipersensibilidade á pressão, provando que o shock é mais de origem hepático que biliar. Já Hunt chamava a atenção para o fato dos acessos dolorosos do hipocondrio direito continuarem, nos considerados litiasicos, mesmo após a extirpação da vesícula, o que confirma até certo ponto a hipótese acima referida. São estas as crises vegetativa tão bem estudadas por Glenard. Algumas vezes o shock pôde ser hepático, outras vezes vai atingir a vesícula provocando uma crise dolorosa em tudo semelhante á produzida por cálculos vesiculares, quando na verdade é devida a um alimento que produz hipervagotonia e edêma da mucosa vesicular.

Um outro fator importante na produção das disquinesias é a menstruação. Tratam-se de crises hepáticas por shock menstrual, que devem ser interpretadas como uma verdadeira auto-anafilaxia aos produtos de eliminação do menstruo. O essencial nestas crises é a noção do terreno, uma predisposição neurovegetativa latente que se revela pela existência de outros fenômenos de neurotonia, tais como: — vertigens, urticaria, enxaqueca, etc.

Fóra destes casos em que o acesso doloroso depende diretamente e exclusivamente de uma sensibilização, estão os casos que obedecem a uma causa orgânica. Nestes últimos, vamos encontrar uma influência nociva dos alimentos, influência que será melhor explicada admitindo uma alergia adquirida do que de outro modo, embora nem sempre existam provas convincentes.

Muita atenção devemos prestar também aos alergênos psíquicos, causantes de crises alérgicas devidas a reações emotivas. Interessantíssimos são os edêmas psicogênos resultantes de sonhos patogênicos ou de reações de medo. Recordaremos que muitas dessas manifestações complexas podem provir de uma parapatia ansiosa mantida e agravada por um estado angustioso que se fixa em diferentes órgãos, entre os quais está o aparelho digestivo e seus anexos. Estas afecções nervosas digestivas se manifestam por uma espécie de fobia, com a qual devemos ter muito cuidado, pois tais doentes relacionam tudo com a alimentação, simbolizando os alimentos conflitos intrapsíquicos, quer de ordem sexual quer de ordem moral.

BIBLIOGRAFIA

- 1) — PIERRE MAURIAC: Les endosymphathoses. La Presse Medicale n.º 72, de 8 de Setembro de 1937.
- 2) — RICHARD JAHIEL: "Crises de foie" et Cholecystites. La Presse Medicale n.º 5, 16 de Janeiro de 1937.
- 3) — P. DUVAL E J. CH. ROUX: Note sur la sensibilisation autogène dans certains cas de pathologie chirurgicale. La Presse Medicale n.º 19, 6 de Março de 1937.
- 4) — A. GOSSET, R. JAHIEL E MME. S. DELAUNÈ: La sensibilisation endogène et son role en pathologie. La Presse Medicale n.º 37, de 8 de Maio de 1937.
- 5) — AUBRY, THIODET E RIBÈRE: Les etats anaphylactoides. La Presse Medicale, n.º 43, de 29 de Maio de 1937.
- 6) — J. DE FOURMESTRAUX: Syndrome péritonial aigu. Apoplexie colique sans thrombose apparente. La Presse Medicale n.º 53, 2 de Julho de 1938.
- 7) — R. KOURILISKY, M. GUILLOT E ONG SIAN GWAN: Mécanisme des lésions viscérales hemorragiques d'origine neuro-vegetative. La Presse Medicale, n.º 53, 2 de Julho de 1938.
- 8) — E. CHABROL E A. BUSSON: Las reacciones vesiculares. Essai clinique
- 9) — I. MARCOU, E. ATHANASIU-VERGU E OUTROS: Sur le role physiologique de l'histamine. La Presse Medicale n.º 20, de 9 de Março de 1938.
- 10) — J. SPANGEMBERG: Manifestaciones alergicas en el higado y vias biliares. El dia Medico n.º 24, 12 de Junho de 1939.
- 11) — C. BONORINO UDAONDO: Las reacciones gastro-intestinales de la alergia. El Dia Medico n.º 23, de 5 de Junho de 1939.
- 12) — W. T. VAUGHAN: Praticce of allergy. Ed. Mosby Company 1939.
- 13) — C. JIMENEZ DIAZ: El asma y otras enfermedades alergicas. Madrid 1932
- 14) — H. KAMMERER: Enfermedades alergicas. Barcelona 1927.
- 15) — GUTMANN: Les syndromes douloureux de la région epigastrique. Ed. Doin 1934.
- 16) — R. GREGOIRE: Les infarctus visceraux. La Presse Medicale n.º 67, 20 de Agosto de 1938.
- 17) — W. STEKEL: Les etats d'angoisse nerveux. Payot, Paris, 1930.

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

Deposito: Laboratorio Peitoral de Angico Pelotense, Pelotas



A pediatria moderna

joga com uma grande variedade de alimentos, de preparação difícil e demorada, e que, para serem eficientes, precisam satisfazer múltiplas condições relativas à higiene e à composição química.

Os Produtos Nestlé vieram simplificar consideravelmente a tarefa do médico, porque permitem a realização, em qualquer localidade, de um regime alimentar de toda confiança, de preparação simples e em condições econômicas satisfatórias.

Os Produtos Nestlé no seu conjunto atendem às exigências da alimentação do lactente no estado normal e no patológico.

Produtos NESTLÉ

Produtos garantidos



A ostra como alimento e medicamento

Dr. Renato Marcos D. Funari

Chefe da Inspeção de Alimentação Pública em Campinas.

Os estudos concernentes á ostra não datam da hora presente. Ao contrário, têm seu início nas remotas éras da civilização greco-romana, quando o homem começou a observar os efeitos da sua ingestão sobre o organismo humano. E, com o decorrer dos tempos, não deixaram de preocupar os espíritos curiosos, cujo interesse ao bem comum os levou a tirar dêsse campo científico um resultado prático e útil á humanidade.

Todas as vezes que êsses pesquisadores se debruçaram sobre o assunto, mais fortaleceram, com suas experiências, a opinião de que a ostra é indubitavelmente privilegiada, quer como alimento, quer como medicamento, por conter todos os componentes realmente necessários ao organismo humano.

Datam de Aristoteles as primeiras citações sobre as "virtudes alimentares" da ostra.

Em 1689, Save a qualifica "como o mais sadio e o mais completo dos alimentos". Em outra tése, sustentada em 1704, sob a presidência de Piton de Tournefort, lê-se: "as ostras são amigas do estômago, conservam a liberdade do ventre e convêm tanto ás pessoas sãs como ás convalescentes". A êstes é preciso juntar o trabalho de Pasquier, notavelmente documentado, de onde extraímos os seguintes detalhes: "M. Poyer, distinto farmacêutico do Exército, de volta da campanha da Rússia, enfraquecido ao extremo pela fadiga e toda sorte de privações, conseguiu restabelecer-se unicamente com ostras, uma vez que qualquer alimento lhe era insuportável".

"O Barão de Percy, ilustre cirurgião militar teve a bondade de comunicar-nos que um grande número de feridos, depauperados por longa e abundante supuração, sustentou-se por meio de ostras, recuperando, pelo seu uso constante, a saúde".

Todavía, os capítulos mais curiosos são os que se referem á "terapêutica da ostra", preconizada contra quasi todas as moléstias da época. Veímo-la indicada "nas tísicas e catarros pulmonares, nas moléstias escrofulosas e raquíticas; nas disenterias epidêmicas, com intolerância gástrica e nas dispepsias por obstrução do pilóro".

É, porém, como afrodisíaco que tal molusco conquistou maior fama, sendo louvado com entusiasmo pela maioria dos autores da época.

"Conhecemos um homem de 70 anos, diz Pasquier, que desejando ainda reviver os tempos de moço e conservar hábitos incompatíveis com sua idade, caiu em grande esgotamento. Fez uso de ostras e com elas se deu tão bem que em poucos meses, estava com a saúde completamente restabelecida".

Por várias décadas estiveram êstes lamelibrânquios em completo esquecimento. Teriam êles perdido suas virtudes curativas? Seguramente não. Foram simplesmente substituídos por substâncias químicas menos complexas.

Com o aparecimento da opoterapia, volta êsse precioso molusco, nos dias que correm, a despertar o interesse dos pesquisadores.

Algum tempo após os estudos de Cohn, Minot e Wipple sobre o poder anti-anêmico do fígado, êste último inicia as suas pesquisas em tôrno da regeneração sanguínea determinada pela ingestão da ostra. Hoje, uma plêiade de autores como Portier, Randoïn, Hart e Anderson, tem seus nomes ligados a tais estudos.

Passemos a encarar a questão do "enverdecimento da ostra", não nos detendo a descrever a anatomia e a biologia, por constituírem assunto demasiado complexo. Este fenômeno, explicado pela bioquímica moderna, por seu caráter caprichoso e inconstante, muito fascinou aos naturalistas de outróra.

Em 1820, Gaillon notou coincidir essa pigmentação, com a presença, na vizinhança, de uma alga microscópica: a *Navicula ostrearia* ou fusiforme, intensamente corada em azul-esverdeado. Restava, pois, explicar o mecanismo dêsse fenômeno, bem como a natureza do pigmento. Dos trabalhos de Ranson sabe-se existir uma simbiose entre a *Navicula* e a ostra, facilitando a primeira a engorda e a melhoria dos caractéres organolépticos da segunda; e esta, eliminando muco pelas brânquias, muito contribue para a pululação da alga, que aí encontra hidratos de carbono e proteínas indispensáveis ao seu desenvolvimento.

A passagem do pigmento de um organismo para o outro se faz em três tempos:

- a) despigmentação da Diatomacea.
- b) pseudo-solubilização do pigmento na água.
- c) absorção direta do mesmo pelas brânquias.

A composição química dêsse pigmento, que é denominado Marenina, não é bem conhecida. Trata-se, porém, de um cromo-proteídeo, constituído pela união de um proteídeo a um pigmento definido, no caso um carotenoide.

É notório o interesse da família dos carotenoides, representada pelo Caroteno, a pró-vitamina A. Sendo, como vimos, êsse carboneeto de hidrogênio, capaz de engendrar a vitamina A, compreende-se, sob o ponto de vista terapêutico, a vantagem da pigmentação verde da ostra.

COMPOSIÇÃO QUÍMICA DA OSTRA

As análises de Balland e Lallesque são mais ou menos idênticas ás realizadas por Koenig, aproximando-se ambas, e mseus resultados, das que foram por nós executadas. E' a seguinte, a tabela de Koenig:

Água	80,56%
Proteínas	9,04%
Lipídios	2,04%
Outras substâncias não azotadas	6,40%
Sais minerais	1,96%

As proteínas constituem 46.3% da matéria examinada, os lípidios 4,7%, sendo o restante da porção orgânica representado pelo glicogê e outras substâncias não azotadas.

Das análises detalhadas devemos ressaltar a presença de compostos do ácido glicero-fosfórico, sob a forma de glicerofosfo-amino-lípidios (lecitina), assim como a de dois esteroides: o estigmasterol e oestresterol, este recentemente isolado por Bergmen e cuja fórmula é $C^{29}H^{48}O$.

O estudo destes ésteres e seus derivados apresenta um interesse capital, em virtude do parentesco que os une aos ácidos biliares, aos hormônios estrógenos e à vitamina D. Todas estas substâncias têm por caráter comum um núcleo fenantreno.

Segundo Pease as ostras encerram ainda todos os ácidos aminados essenciais e, em particular, a lisina, o triptofânio e a histidina.

E. F. Terroine procedeu ás dosagens do colesterol e das reservas de gordura. As verificações foram feitas no animal total, após a eliminação da concha e, dessa análise extraímos alguns dados referentes ao quilograma de matéria fresca:

OSTREA EDULIS

<i>Pêso em gramas</i>	<i>Ext. total P/1000</i>	<i>Colesterol P/1000</i>	<i>Ácidos graxos P/1000</i>
5,38	11,3	1,07	10,23
9,86	20,2	1,30	18,90
9,25	16,5	1,30	12,20
10,58	20,8	1,60	19,20
8,59	16,7	1,50	15,20
8,07	17,2	1,40	15,80

Para essas determinações, associou-se o método de Kumagawa-Suto, que dá a totalidade dos ácidos graxos, ao de Windaus, pelo qual se determina a taxa de colesterol. Na 1.^a fase, avalia-se o extrato lipídico, sem levar em conta a natureza das combinações em que se encontram as várias substâncias. Num segundo tempo, determina-se a taxa de colesterol, sob forma de complexo digitonina-colesterol.

Ainda como elemento de inegável interesse para esses estudos, devemos citar o glicogênio, que, no dizer de Mitchell, é a substância cuja presença ou ausência faz a ostra ser considerada "magra ou gorda".

SUBSTÂNCIAS MINERAIS

Verdadeiras fontes de elementos minerais, contêm as ostras: o sódio, o enxofre, o cálcio, o fósforo, o potássio e ainda iodo, arsênico, titânio, céσιο e rubídio, quer livres quer em várias combinações, assim distribuídas:

Fosfatos solúveis	50%
Cloreto de sódio	32%
Fosfatos insolúveis e diversos metais	18%

Não podemos deixar sem referência os trabalhos de Wang-Tay-Si, realizados no laboratório de Bertrand, em 1908, num estudo sistemático sobre o ferro, o cobre e o manganês, existentes nos moluscos, de onde extraímos as seguintes cifras:

TEOR EM MILIGRAMA POR 100

<i>Amostra n.º 1</i>	<i>Matéria fresca</i>	<i>Matéria seca</i>	<i>Cinzas</i>
Ferro	2,09	16,16	55,5
Cobre	0,69	5,38	18,5
Manganez	0,55	4,31	4,18
<i>Amostra n.º 2</i>			
Ferro	3,22	20,97	86,20
Cobre	0,64	4,19	13,79
Manganez	0,43	3,55	12,78

Devemos frisar ainda, que a dosagem do iodo feita por Pease revelou ser a taxa deste metalóide duzentas vezes mais elevada nas ostras do que no leite e nos ovos.

VITAMINAS

Estribados no conhecimento da existência de vitaminas nas algas que constituem o Plancton, as quais servem de alimento aos moluscos, inúmeros autores e entre eles, Portier, Randoïn, Pease e Jones efetuaram pesquisas no sentido de evidenciar sua presença nas ostras.

Após exaustivos e laboriosos trabalhos, conseguiram êsses incansáveis biólogos, seu desideratum em relação ás vitaminas A, C e D.

De posse desses dados, encaminhámos nossos estudos no intuito de aproveitar "in totum", a ostra, e, para tal, descemos á prática de quantas experiências nos foram possíveis realizar em tórno de todos os seus componentes.

Conseguimos, nêsse esforço, assistidos pelo prestimoso químico Felício Serafini, obter um extrato oleoso, com todas as suas vitaminas e compostos

solúveis. E, indo mais longe, retirámos, sob a fôrma de compostos liposolúveis, o cálcio, o manganez, o ferro e o cobre, além dos hormônios totais dos seus orgãos.

São as seguintes as características físico-químicas da matéria graxa por nós extraídas.

Densidade a 25°C	0,918
Índice de refração a 25°C	1,63
Índice de iodo (Hanus)	178
Índice de saponificação	186

EXPERIÊNCIAS SOBRE O FATOR ANTI-ANEMICO

Pease, Hart, Steenbok e Anderson, estudando a regeneração hemática em camundongos e cães alimentados com ostras, observaram que a hematopoiese se processava mais ativamente nestes do que nas testemunhas, submetidos a regimes alimentares diferentes.

Baseando-nos nestes estudos, decidimos ministrar a ratos anemiados pelo leite de vaca (anemia hipocrômica), o óleo por nós obtido. Análises hematológicas posteriores revelaram a pronta regeneração dos elementos sanguíneos comprometidos.

Um segundo grupo de ratos, anemiados pelo leite de cabra (anemia hiperocrômica), reagiu favoravelmente à mesma medicação.

Cumpra salientar a diversidade de resposta dos dois tipos de anemia à terapêutica pelos sais de ferro e cobre. O primeiro é curável por essas substâncias, o que não sucede ao segundo.

Levando em conta os resultados alcançados e a diversa maneira de reagir dos dois tipos de anemia à medicação ferruginosa e cúprica, resolvemos administrar aos dois grupos de camundongos, por via parenteral e per-ós, óleo de ostra isento de elementos minerais e obtivemos magníficos resultados. Tendo-se procedido à eliminação do elemento metálico, é de se supor, logicamente, a existência de um fator anti-anêmico na fração empregada.

TESTS SOBRE AS VITAMINAS A E D

Encerrando as nossas experiências, procedemos a tests capazes de demonstrar a presença dessas vitaminas.

Nessas pesquisas, vimo-nos na contingência de apenas utilizar o método biológico, pois, prescindíamos de tintômetro e espectrômetro.

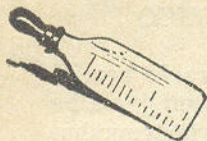
Assim, foi um grupo de ratos e cobaios submetido à prova de crescimento e outra série colocada sob o regime raquitogênico. A ambas as séries, ministrámos, durante 30 dias, o óleo de ostra, e os efeitos terapêuticos foram notavelmente satisfatórios, confirmando, de modo cabal, os trabalhos dos autores citados.

Deixamos de descrever o desenvolvimento dos tests utilizados por demasiado longos e serem, na sua marcha, do conhecimento da classe médica.

Apoiando-nos nas observações mencionadas, e nas experiências que fizemos, firmamos a conclusão de que a ostra, como verdadeira retentora que é de inúmeros elementos de inestimável valor, bem merece ser trazida ao campo da moderna terapêutica.

E assim, chegamos ao termo da nossa missão, convictos de havermos formado entre os que, dia após dia, procuram sanar ou minorar, pelos recursos cada vez mais amplos da ciência, os males gerais da humanidade.

● NA FALTA DO LEITE MATERNO



MODIFIQUE O LEITE DE VACA

(fresco ou em conserva — pó, condensado, etc.)

NA ALIMENTAÇÃO DOS

● LACTENTES NORMAIS

COM

LACTEINA

FARINHA MEDICINAL À
BASE DE AMIDO DE ARROZ
LACTO-CÁLCIO-CITRATADO



Vidros com 90 grms.

Latas com 280 grms.

(mais economico)

● LACTENTES DÉBEIS, HIPOTRÓFICOS OU PREMATUROS

COM

BAUTROFIL

GRANULADO — LACTATO DE CÁLCIO,
CITRATO DE SÓDIO E "BAUINTRATO"
— (HIPOGLICEMIANTE VEGETAL) —



Vidros com 280 grms.

Produtos baseados em estudos do Prof. Martagão Gesteira,
de manejo simples, de tolerância absoluta, coagulando o
leite em flocos finíssimos, de perfeita digestibilidade.



L. C. S. A.

Laboratório Clínico Silva Araujo

Caixa Postal 163

Rio de Janeiro

Carlos da Silva Araujo, S. A. — Caixa Postal 163 — Rio.

LABORATORIO CLINICO SILVA ARAUJO — L. C. S. A.

Agente em Porto Alegre: Fausto Sant'Anna — Rua Siq. Campos, 1257.

Agente em Pelotas: Bohms Irmãos — Rua Marechal Floriano, 115.

♣ Libros nuevos ♣

Medicina — Odontología — Química

Ediciones «EL ATENEO»

- ADROGUE, E. — **Neurología Ocular.** 880 págs., 500 figuras y 6 láminas. (1942).
 Encuadernado, \$ 40.—, Rústica \$ 37.—
- AGUILAR, O. P. — **Tuberculosis Secundaria de Ranke.** 140 págs., 26 figs. (1942).
 Rústica \$ 8.—
- ANALES DEL INSTITUTO DE CLINICA QUIRURGICA Y CIRUGIA EXPERI-
 MENTAL DE MONTEVIDEO (Uruguay). Director: Prof. Dr. A. Navarro. Tomo
 IV.º, 1940-41. (Gastroduadeno). 281 páginas, 143 figuras. (1942). Rúst. \$ 14.—
- ARANA, M. R. y KREUTZER, R. — **Estudio Radiológico del Corazón Reumático en
 los Niños.** 99 págs., 48 figs. (1942). Rústica \$ 6.—
- ARGAÑARAZ, R. — **Manual Práctico de Oftalmología.** (3.ª edición). 817 páginas,
 695 figuras. (1942). Encuadernado, \$ 33.—, Rústica \$ 30.—
- BIBLIOTECA DE SEMIOLOGIA. Dirigida por los Dres. T. Padilla y P. Cossio.
 (3.ª edición).
Aparato Digestivo, por los Dres. E. A. Lombardi, A. J. Vitale y M. Royer. 414
 páginas, 226 figuras. (1942). Rústica \$ 13.—
Secreciones Internas. Sistema Nervioso le la Vida Vegetativa, por los Dres. E.
 B. Del Castillo y P. Rospide. 264 páginas, 121 figuras. (1942). Rúst. \$ 8.—
Laboratorio, por el Dr. A. Fisher. 264 páginas, 93 figuras. (1942). Rúst. \$ 10.—
- BOETTNER, J. M. — **Etimología Griega y Latina para Uso del Médico.** 155 páginas.
 (1942). Rústica \$ 4.—
- BOTTINI, A. C. — **La Ulcera Varicosa. Valor de la simpatectomía periarterial en
 su tratamiento.** 90 págs., 18 figs. (1942). Rústica \$ 4.50
- CAEIRO, A. — **El Pulso Venoso Normal.** 148 páginas, 57 figs. y 10 cuad. (1942).
 Rústica \$ 10.—
- CAEIRO, J. A. — **El Bocio Tóxico.** 149 págs., 52 figs. (1942). Rústica \$ 8.—
- CARREGA CASAFFOUSTH, C. F. — **Estudio Analítico de las Icterias.** 147 páginas,
 4 figuras. (1942). Rústica \$ 8.—
- CHRISTMANN, F. (En colaboración). — **Temas de Cirugía de Urgencia.** 488 págs.,
 109 figuras. (1942) \$ 20.—
- CONGRESO PAN-AMERICANO DE ENDOCRINOLOGIA. II.º Congreso. Montevi-
 deo, 5-8 de marzo de 1941. Actas y trabajos. Tomo 3.º Medicina. 467 págs.
 (1942). Rústica \$ 8.—
- DASSEN, R. — **Diagnóstico Diferencial y Tratamiento de las Enfermedades Internas.**
 (2.ª edición). 776 págs. (1942). Enc. \$ 33.—, Rústica \$ 30.—
- DEULOFEU, V. y MARENZI, A. D. — **Curso de Química Biológica.** (3.ª edición).
 517 págs., 14 figuras. (1942). Enc. \$ 23.—, Rústica \$ 20.—
- DI RIENZO, S. y BOHER, A. — **Radioterapéutica.** Conferencias dictadas en el Ier.
 curso de radioterapéutica 1941 en el Hospital Rawson. Córdoba. 271 págs., 142
 figs. (1942). Rústica \$ 12.—
- ESCARDO, F. — **Nociones de Puericultura.** (2.ª edición). 273 págs., 23 figs. (1942).
 Rústica \$ 7.—
- ESCARDO, F. y MARZORATI, A. — **La Kinesiología en el Tratamiento del Asma
 Infantil.** 85 págs., 38 figuras. (1942). Rústica \$ 3.50
- FERNANDEZ PAGOLA, J. — **Tumores de Testículo.** 229 págs., 24 figs. (1942).
 Rústica \$ 7.—
- FINOCHIETTO, R. y NUNZIATA, A. — **Asistencia de los Enfermos Hepatobiliares.**
 (Biblioteca de la Enfermera de Cirugía. Public. del Servicio de Cirugía a cargo
 del Dr. R. Finochietto. Vol. IV.º). 187 págs., 183 figs. (1942). Rúst. \$ 7.—

- FIETTE, M. J. — **Retracción Muscular Isquémica de Volkmann.** 147 páginas, 75 figuras. (1942). Rústica \$ 5.50
- FRANGELLA, A. C. (de Montevideo. Uruguay). — **La Radioterapia en Clínica.** Elementos de física y biología de las radiaciones de Roentgen y Becquerel-Curie. Utilización terapéutica en catorce especialidades médicas (indicaciones, contraindicaciones y dosis). 883 páginas, 427 figuras. (1942). Rúst. \$ 45.—
- GONZALEZ VIDELA, J. — **Variaciones Respiratorias del Electrocardiograma.** 165 páginas, 28 figuras. (1942). Rústica \$ 10.—
- GUITARTE, M. S. — **Divertículos Idiopáticos del Duodeno.** 100 páginas, 66 figuras. (1942). Rústica \$ 6.—
- HOUSSAY, B. A. — **Escritos y Discursos.** 575 páginas. (1942). Rústica .. \$ 8.—
- INSTITUTO DE FISILOGIA. Facultad de C. Médicas de la Universidad de Buenos Ayres. — **Guía de Trabajos Prácticos de Química Biológica.** (7.^a edic.) 380 págs., 73 figs. (1942). Rústica \$ 4.50
- MIRIZZI, P. L. — **Cirugía de la Litiasis Biliar.** Primer Curso de Perfeccionamiento. 1941. 654 páginas, 124 figuras. (1942). \$ 20.—
- MONTI, A. — **Tratado de Ortodoncia.** 2 ts., 1280 págs. 1225 figs. (1942). Enc. \$ 76.— Rústica \$ 70.—
- MUÑOZ, H. D. — **Uretrografía.** 120 páginas. (1942). Rústica \$ 15.—
- NISEGGI, C. H., MOREAU, M. H. y MOREAU, J. E. — **Oleoperitoneografía.** Contribución al estudio radiológico del peritoneo. 197 páginas, 153 figuras. (1942). Rústica \$ 14.—
- RAVAGNAN, A. — **Embarazos Complicados por Tumores de Ovario y Fibromas Uterinos.** 158 páginas. (1942). Rústica \$ 9.—
- REY, A. J., PANGAS, J. C. y MASSE, R. J. — **Tratado de Tisiología.** (2.^a edición). 796 págs., 121 figuras. (1943). Enc. \$ 31.— Rústica \$ 28.—
- ROMANO, N. — **Lecciones de Clínica Médica.** Tomo V.^o, año 1941. 283 páginas. (1942). Rústica \$ 8.—
- ROMANO, N. y REY, S. — **Recidiva de Síntomas de los Colecistectomizados.** Bacteriología Biliar. 201 págs., 36 figs. (1942). Rústica \$ 7.—
- ROMANO YALOUR, J. G. — **El Control Bromatológico de la Manteca.** Notas de laboratorio. 129 páginas. (1942). Rústica \$ 5.—
- ROUST, C. — **Mortalidad Materna.** Estudio sobre 61.684 partos ocurridos en la Clínica "Eliseo Cantón" (años 1901 a 1940). 265 páginas. (1942). Rúst. \$ 8.—
- SAYAGO, G. (Diretor). — **Tisiología.** Noveno Curso de Perfeccionamiento (Universidad Nac. de Córdoba. Hospital "T. C. de Allende". Inst. de Tisiolog.) 543 págs. (1941). Rústica \$ 12.—
- ESHERF, D. y BOYD, L. J. — **Electrocardiografía Clínica.** Tratado completo de electrocardiografía con estudio clínico y tratamiento de las arritmias. (Traducción castellana). 400 páginas, 200 figuras. (1942). Encuadernado .. \$ 26.—
- SORIA, B. — **Temas Pediátricos.** 384 páginas. (1942). Rústica \$ 10.—
- TIFFENBERG, D. — **Sorderas Sifilíticas.** Ensayo de interpretación audiométrica. 250 páginas. (1942). Rústica \$ 12.—
- VARELA, M. E. — **Lecciones de Hematología.** (5.^a edición). 382 páginas, 98 figuras y 2 láminas. (1942). Enc. \$ 17.— Rústica \$ 14.—
- VERDIER, P. A. — **El Acido Perclórico.** Sus aplicaciones al análisis químico. 196 páginas, 19 figuras. (1942). Rústica \$ 8.—
- ZAPPI, E. V. — **Tratado de Química Orgánica.** Tomo 2.^a, Serie cíclica. 3 ts., 1614 páginas. (1941-42). Rústica \$ 75.—
- ZENO, L. — **Cirugía Plástica.** 343 páginas, 560 figuras y 200 esquemas. (1942). Encuadernado \$ 25.—