









# REVISTA DE MEDICINA



DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO  
PROF. RUBIÃO MEIRA  
REDACTOR-CHEFE  
ACAD. ANTONIO DA PALMA

ORGAN DO CENTRO ACADEMICO  
"OSWALDO CRUZ"  
DA FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

## SUMMARIO

|  |  |
|--|--|
| <i>A missão intellectual franceza . . . . .</i>                            | P.                                       |
| ? . . . . .  | E. Gley                                  |
| ? . . . . .  | Henri Piéron                             |
| <i>Uma pericia medico legal n'um<br/>caso de ferimento grave . . . . .</i> | Drs. Oscar Freire e Fla-<br>minio Favero |
| <i>Perdas de phosphatos. . . . .</i>                                       | Dr. Lemos Torres                         |
| <i>Formula de Armstrong no pa-<br/>ludismo . . . . .</i>                   | Dr. Aristides Galvão Gui-<br>marães      |
| <i>Constantino Tretiakoff . . . . .</i>                                    | A Redacção                               |
| <i>Pela seara scientifica . . . . .</i>                                    | F. & F.                                  |
| <i>Noticiario Social . . . . .</i>   | A Redacção                               |

# EXPEDIENTE

---

## REVISTA DE MEDICINA

Publicação periodica de sciencias medicas e vida academica feita sob a  
dircção scientifica do Prof. Rubião Meira

Redactor-chefe: Acad. ANTONIO DA PALMA

— Redacção e Administração: Rua Brigadelro Tobias, 45 —

---

### ASSIGNATURAS:

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| Brasil, 12 numeros . . . . . | 18\$000 |
| Estrangeiro . . . . .        | 36\$000 |
| Numero avulso . . . . .      | 1\$500  |

---

Toda a correspondencia deve ser dirigida ao Redactor-chefe

# Maternidade de S. Paulo

Serviço Ambulatorio de Obstetricia e Gynecologia

Atesto que tenho usado Systematicamente na Maternidade de São Paulo, o esplendido preparado nacional Pituitrol, do "Instituto Medicamenta", tendo a declarar que elle substitue plenamente os productos similares estrangeiros, muito mais onerosos e de fabricações menos recentes

São Paulo, 1.º de Agosto de 1923

R. Arraófiary

medico-interno

O INSTITUTO "MEDICAMENTA" tem a honra de oferecer á apreciação da illustre Classe Medica Brasileira este precioso documento que constitue o ambicionado premio aos seus esforços afim de dotar a Pharmacia Nacional com productos que correspondam exactamente a todas as exigencias clinicas.

**VINHO E XAROPE DE HEMOGLOBINA**

**GRANADO**

Com base de:

**Hemoglobina pura nascente**

**O MELHOR DOS RECONSTITUINTES**

**O MAIS EFFICAZ DOS FERRUGINOSOS**

**NA ANEMIA-CHLOROSE-FRAQUEZA**

**DEBILIDADE DE CONSTITUIÇÃO, ETC.**

**RUA 1º DE MARÇO, 14, 16, 18-RIO**

**RHEUMATISMO** agudo e chronico, **GOTTA**, **DIATHESE URICA**,  
**ARTHRITISMO**, **LITHIASE** renal e hepatica (Areias)  
**HERPETISMO**

**URIDINA "GRANADO"**

"Granulado e Effervescente"

Base de **UROTROPINA**, **NÊO-S'DONAL**, **LICETOL**  
e **BENZOATO DE LITHINA**

**Realiza a antiseptia das vias urinarias — Dissolve e elimina**  
**o ACIDO URICO E URATOS**

**Depositario: JOÃO LOPES** Rua 11 de Agosto, 35 - S. PAULO

# **FOSFORMOL IMBERT**

---

Base: glycéro phosphatos, formiatos, arrhenal  
SIMPLES, MARCIAL (com ferro) IODADO - por via  
oral e hypodermica com e sem estrichinina

---

PREPARAÇÃO ESPECIAL E SCIENTIFICAMENTE  
RIGOROSA SOB O CONTROLE DO DR. IMBERT

Amostras e literaturas aos srs. Medicos

---

Agente Geral: Pharmaceutico **J. GUGLIELMO**

CAIXA POSTAL, 2174  
— São Paulo —

**CASA CID** ARTIGOS PARA LABORATORIOS  
DE BACTERIOLOGIA, ANALYSES,  
HYPODERMIA. — REAGENTES E CORANTES —

---

Medicina, Cirurgia, Physica, Chimica e Historia Natural

**A. NOBRE & C.<sup>IA</sup>**

Importadores de Artigos Scientificos

---

Perfumarias finas — Electricidade — Cutelaria  
Ampoulas — Officinas de Nickelagem e Reparções.

Telephone: Central, 5468 — Telegramma: CID

CODIGOS: Ribeiro e A. B. C. 5.<sup>a</sup> Edição

RUA DE S. BENTO N. 41 — S. PAULO

# A ultima descoberta scientifica!

Para evitar o typho, cholera, diarrhêa, dysenteria, enterite, vermirose e molestias intestinaes, conforme attestados da Directoria Geral da Saude Publica, Instituto Oswaldo Cruz e Laboratorio Bacteriologico do Rio de Janeiro; Faculdade de Medicina e Cirurgia, Instituto Bacteriologico e Instituto do Butantan do Estado de São Paulo; Directoria de Hygiene do Rio Grande do Sul e de Scientistas nacionaes e estrangeiros

---

## Apparelhos "SALUS"

UNICOS DEPOSITARIOS:

**SOC. DE PROD. CHIMICOS L. QUEIROZ**

**Rua Libero Badaró, 138-144 — Caixa Postal, 255**

---

**Abaixo publicamos uma certidão do Dr. Aristides de Souza e Mello:**

Rio de Janeiro, vinte e tres de Abril de mil novecentos e vinte e um. Ilm. Snr. Dr. Emilio Gomes, muito digno Director do Laboratorio Bacteriologico. Levo ao vósso conhecimento o resultado do estudo a que procedi da moringa e da talha **Salus** de accôrdo com o officio do Director dos Serviços Sanitarios Terrestres de oito do mez corrente. Tendo sido eu proprio quem de outra vez examinara a moringa **Salus** que ainda se conserva no Laboratorio, com a primitiva efficacia, adoptei o mesmo methodo de verificação chegando a igual conclusão que da primeira vez e que é a seguinte: a agua, contendo duzentos e mais bacillos de Eberth por centimetro cubico collocada na moringa ou na talha **Salus** fica completamente esteril ao fim de uma hora.

Assignado, Dr. Aristides de Souza e Mello, Assistente do Laboratorio.

# REVISTA DE MEDICINA

DIR'ÇÃO SCIENTIFICA DO  
PROF. RUBIÃO MEIRA  
REDACTOR-CHEFE  
ANTONIO DA PALMA

ORGAM DO CENTRO ACADEMICO  
"OS WALDO CRUZ"  
DA FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

## A MISSÃO INTELLECTUAL FRANCEZA

*O governo francez e o governo brasileiro, conjuntamente, deliberaram crear nas capitaes dos dois paizes — Paris e Rio de Janeiro — o "Instituto Franco-brasileiro de Alta Cultura".*

*E' a idéa tão defendida pelo illustre medico e publicista francez, Dr. Jorge Dumas, e applaudida por tantos francezes e brasileiros, que, amparada agora pelos dois governos, transforma-se em realidade completa.*

*O livro, toda a gente o sabe, é o melhor meio de propaganda de que póde dispôr modernamente um povo para a conquista da intelligencia e do coração de outro povo...*

*Que novidade haveria se accrescentassemos que, depois do livro, o professor é outra grande força nesta ordem de trabalho?*

*Pois bem: si considerarmos, a seguir, este facto patente: — a França continúa a representar na vida do pensamento universal o mesmo papel que lhe vem cabendo, ha seculos, de alto e vigoroso expoente de um grupo de povos — havemos de comprehender em como, para esse paiz, uma valiosa obra, esta, de firmar em bases ainda mais estaveis a já inequivoca admiração e entusiasmo do nosso paiz pelas gentes que habitam entre os Pynéos e o Rheno, o Mar da Mancha e os Alpes.*

*Nos dias de após-a-guerra, que são os que estamos vivendo, e em que é preciso falar commercialmente para ter-se a certeza de ser bem entendido, é um intelligente passo o que ora dá o governo francez, pois assenhoreiam-se, por elle, ainda mais, as letras francezas de um mercado já intciramente seu — o mercado de livros do Brasil.*

*Fis um lado da questão, examinado em uma das suas modalidades. Outros lados ha, e nelles outras vantagens existem a que poderiamos alludir.*

*Mas deixemol-o...*

\*

*¿O Brasil, estará de cumprimentos pela parte de proveitos que lhe devem caber na creação do Instituto Franco-brasileiro de Alta Cultura? — Certamente, cremos nós, e ainda mais do que a França...*

*Para não falar doutras, parece-nos que duas consequencias, ambas de muito alcance, terá este instituto para a mentalidade nacional das Escolas Superiores.*

*Antes de mais, o Instituto Franco-brasileiro de Alta Cultura vem dar aos nossos meios universitarios caracter mais accentuadamente universitario que lhes falta.*

*Os cursos syntheticos e internacionaes, como os do Collegio de França, onde se faz a revisão geral dos estudos e os conhecimentos se orientam e firmam melhor, cursos faceis de acesso e simples pelo regimento — condições optimas para a vulgarisação do saber — têm, a partir deste momento, entre nós, para diffusão da cultura franceza, um auctorizado representante no Instituto Franco-brasileiro de Alta Cultura. (Entende-se immediatamente que, "mutatis mutandis", o mesmo se diz dos assumptos brasileiros na França).*

*E o Brasil, e a mocidade brasileira das Escolas Superiores estão, pois, de parabens.*

*Nesta primeira vantagem contém-se uma outra não menos apreciavel.*

*Da mais intima approximação que desta forma — o Instituto Franco-brasileiro — se crêa entre as duas nacionalidades, resulta, afinal, o abreviar-se a differença que existe no tempo entre o nivel geral da instrucção do nosso paiz e o da França. Esta se encontra entre os mais activos centros de progresso mental da Europa (Europa que, diga-se de passagem, neste particular ainda não perdeu a deanteira em todo o mundo).*

*Nós, descrevendo cyclos de evolução semelhantes aos outros povos (o homem = o homem) mantemos em relação a uns, (no caso, a França) uma certa distancia, para traz, — o que sendo veridico, natural e logico, de modo nenhum ros deve melindrar...*

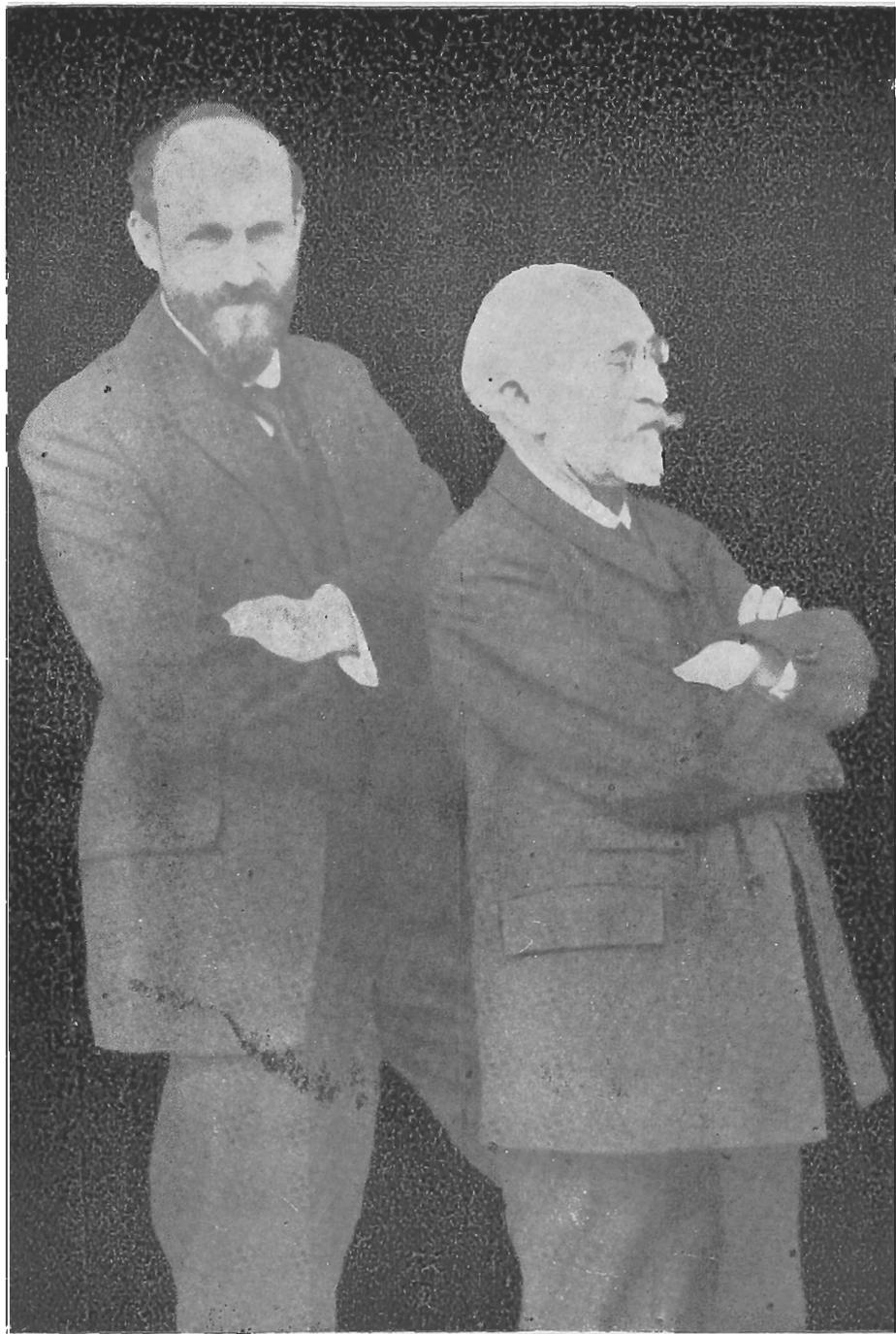
*Ora, deante da innegavel influencia que todos sentimos da França sobre o Brasil, não terá este a ganhar, desde que se lhe proporcione condições de mais brevemente e melhor realisar os estados evolutivos por que ha de necessariamente passar — n'uma época em que o cosmopolitismo sempre crescente obriga os paizes mais novos a adoptar immediatamente todos os progressos dos mais velhos?...*

P.

## ANNUNCIEM NA "REVISTA DE MEDICINA"

Mediante pedido enviamos tabellas de preços e prestamos promptamente quaesquer outras informações.

SCIENTISTAS FRANCEZES VISITAM SÃO PAULO



Os eminentes professores Henrique Piéron (á esquerda) e Eugenio Gley (á direita), posando para o photographo da "REVISTA DE MEDICINA".





*A respeito do professor Eugenio Gley, o conhecido physiologista cujo tratado sobre a materia é, seguramente, para os estudantes de Medicina do Brasil, um verdadeiro "livro de horas" — uma das curiosidades mais humanas dos moços da Faculdade (e mesmo fóra della) foi certamente, "ver o homem", e, depois de o ver, ouvil-o.*

*A assistencia numerosissima que accorreu ás duas conferencias que o notavel scientista fez em São Paulo bem o mostraram.*

*Ora, é justamente indo ao encontro desta curiosidade, de certo legitima, que resolvemos completar a mão e aqui apresentamos aos nossos leitores uma pagina escripta especialmente para a "REVISTA DE MEDICINA". Por ella o eminente professor responde a uma outra curiosidade, a nossa, quando lhe perguntamos algures quaes seriam, na sua opinião, os proveitos certos para os dois paizes, a França e o Brasil, da criação, entre nós, do "Instituto Franco-brasileiro de Alta Cultura", cujos cursos elle foi um dos scientistas francezes encarregados de inaugurar*

\*

Le reprochement des peuples est le but lointain auquel tend l'humanité. Ce sont les relations intellectuelles qui réalisent le mieux cette grande cause des activités internationales.

On ne bâille que lorsqu'on ne sait pas, a dit Spinoza.

Entre peuples de même race ce rapprochement est d'abord plus facile. L'Institut Franco-brésilien aura pour résultat essentiel le resserrement des liens qui existent déjà entre les deux peuples de la même origine latine et la commune culture et le même idéal.

Les français présenteront au Brésil des exemples de leur manière rationnelle de considérer toutes les questions, de les étudier et de les exposer suivant l'ordre logique; des exemples aussi de leur esprit de mesure, de leur sens esthétique; des exemples enfin de leur enthousiasme persistant pour les recherches désintéressés dans le domaine de la science comme dans celui de l'induction ou dans les speculations philosophiques. Et les Brésiliens qui viendront à Paris représenter à l'Institut Franco-brasilien leur grande patrie, auront pour premier office de faire mieux connaître à la France l'histoire de leur pays et de son développement matériel, les problèmes économiques qui se posent sur une terre aussi étendue, la façon dont ses immenses ressources sont exploitées, les nombreux et importants problèmes scientifiques en géologie, en botanique, en biologie, en agronomie, en pathologie humaine et comparée qui se présentent devant l'esprit de quiconque pénètre au Brésil et commence à le comprendre et à l'aimer et qui doivent se présenter à l'esprit de ses classes dirigeantes.

E. GLEY

# ?

*Ao eminente psychologo experimentalista, collega do grande pesquisador Engenio Gley no magisterio no Collegio de França, Henrique Piéron, offerecemos nós, tambem, uma pequena pergunta que respondida, deveria dar, como o dá agora uma pagina inedita para os leitores da "REVISTA DE MEDICINA"*

*A pergunta foi esta: Après cette dernière grande guerre qui vient de finir, quelle est à votre avis la direction que suivra l'esprit humain dans domaine des sciences expérimentales?*

*E' a resposta com que entendeu honrar-nos o Dr. Henrique Piéron que abaixo offerecemos aos nossos leitores.*

La guerre est terminée depuis cinq années, et bien que ses séquelles doivent durer sans doute longtemps encore, ou peut juger déjà, d'après l'orientation actuelle des recherches, les effets possibles de la grande conflagration mondiale.

Or, si momentanément les difficultés économiques et les pertes de vie humaine ont diminué le nombre des chercheurs, et relativement paralysé les simples travaux d'application, dont le rendement immédiat apparaît plus certain, le grand œuvre scientifique a repris partout, et le culte idéaliste de la vérité renaît.

Nous pouvons avoir pleine confiance dans la marche continue du progrès des connaissances humaines; il y aura eu quelques années de ralentissement qui se marqueront dans l'histoire comme les maladies individuelles se traduisent par un retard longtemps observable dans la croissance des phanères; ce n'a été là qu'une perturbation passagère, et, lorsque l'ouragan est passé, les plantes se redressent et poussent, dressant leur cime vers le ciel!

**Henri Piéron.**

| ASSIGNEM A "REVISTA DE MEDICINA" |         |
|----------------------------------|---------|
| BRASIL (12 numeros)              | 18\$000 |
| ESTRANGEIRO                      | 36\$000 |
| NUMERO AVULSO                    | 1\$500  |

## UMA PERICIA MEDICO - LEGAL N'UM

### CASO DE FERIMENTO GRAVE

Nós, abaixo assignados, Drs. Oscar Freire e Flaminio Favero, medicos, residentes nesta capital, nomeados pelo Exmo. Snr. Dr. Adolpho Mello, M. Juiz de Direito da 1.<sup>a</sup> Vara Criminal, para, procedendo ao exame de sanidade physica na pessoa de F. G., de côr branca, com 46 annos de idade, natural da Hespanha, casado, mecânico, residente á rua V. C. n. . . . ., respondermos aos quesitos adeante transcriptos, damos a seguir o nosso parecer.

#### I

- 1.º) Si dos ferimentos recebidos resultou mutilação ou amputação, deformidade ou privação permanente do uso de organo ou membro.
- 2.º) Si esses ferimentos produziram incommodo de saúde que inhabilitasse do serviço activo por mais de 30 dias.
- 3.º) Qual o estado de saúde geral do paciente.

#### II

F. G. informa haver sido agredido no dia 12 de Julho p.p. (1) á 1 hora da madrugada mais ou menos, na cabeça, com um páu, e na mão esquerda, com um facão de que se serviu na lucta com o seu aggressor para defender-se, facão este que segurou pela lamina. Após a luta ficou bastante atordoado, tendo-se mesmo deitado. Em seguida foi removido para a Policia Central onde, na Assistencia, foi medicado e, dahi, para a Santa Casa, em cujo hospital permaneceu uma semana mais ou menos. Ficou completamente bom do ferimento da cabeça, o que já não succedeu com o da mão, que ainda existe, incommodando-o bastante, segundo affirma, pela impossibilidade de mover os dedos lesados, a cuja tentativa sente fortes dôres. Continúa a tratar-se, sendo que os curativos lhe são feitos pelo proprio filho, que é uma criança, a mesma que o conduz e guia, visto ser cego.

#### III

F. G. é um individuo de côr branca, de constituição regular, com escasso paniculo adiposo subcutaneo e deficiente desenvolvimento muscular, sem vicio visivel de conformação esqueletica. "E' praticamente cego porque, tendo sido o olho direito enucleado, é o esquerdo portador de estaphyloma total, sem possibilidade de melhora", confôrme opinião do illustre especialista Dr. Pereira Gomes, a cujo exame submettemos o paciente. F. G. apenas distingue a claridade. Usa oculos. Tem os cabellos, barba e bigodes grisalhos, apparentando a idade que allega. E' bom o seu estado geral.

(1) Julho de 1921.

1.º) Na região frontal esquerda, proximo aos limites com a região parietal correspondente, a cerca de 6 cms. da linha mediana e a 7 cms. para cima e para traz da arcada superciliar, encontra-se uma cicatriz linear rosea, ligeiramente deprimida, com 15 mils. de extensão, recta, com 1 mil. a 1 ½ mil. de largura, dirigida de deante para traz e ligeiramente de dentro para fóra. O couro cabelludo é, nesse pnto, normalmente movel, notando-se apenas na zona da cicatriz falta de cabelo.

2.º) Na mão esquerda, retirado o penso que trazia, observa-se que o dedo indicador, o medio e o anular estão cobertos de uma crosta unctuosa, de coloração acinzentada, com algumas manchas brancas em toda a porção que vae da articulação metacarpo-phalangeana até á phalangeta, isto é, comprehendendo a phalange, phalanguinha e phalangeta desses dedos.

Levantada a crosta, verifica-se o seguinte:

a) No dedo indicador encontra-se uma cicatriz recente, rosea, deprimida, de fórmula linear, a partir da borda radial do dedo, na altura da entrelinha metacarpo-phalangeana, que se dirige em linha curva de concavidade para cima e para fóra, transversalmente na phalange, indo terminar-se acima da entrelinha da phalange com a phalanguinha, na borda interna do dedo. A lesão, que está cicatrizada, mede 3 ½ cms. de comprimento e cerca de 1 mil. de largura. Em torno da lesão o dedo está tumefeito e a pelle, irregular, apresenta varios nodulos que suppuram no momento do exame. O movimento de flexão do dedo sobre o metacarpo é possível, mas ainda não o é o da phalangeta sobre a phalanguinha, o que deve ser attribuido á tumefação.

b) No dedo medio, a partir da entrelinha da phalange com a phalanguinha, continuando a linha da lesão do indicador, encontra-se uma cicatriz deprimida, recente, de cerca de 2 milms., que se dirige obliquamente para cima e para dentro, até á borda interna do dedo, na extensão de 28 milms. O dedo está tumefeito, com uns nodulos suppurando em torno da cicatriz. O dedo é movel sobre a palma da mão, mas carece do movimento de flexão da phalanguinha sobre a phalange e da phalangeta sobre aquella.

c) No dedo anular, correspondendo á borda interna da lesão do medio, encontra-se uma lesão em linha curva de concavidade supero-externa, que vae mais ou menos da altura do meio da phalanguinha até á entrelinha dessa com a phalangeta, na extensão de 25 milms. Em torno notam-se os mesmos pontos de suppuração. A linha cicatricial é ahí muito superficial. Apresenta-se immovel a phalangeta, sendo a phalanguinha e a phalange moveis, mas de mobilisação reduzida.

#### IV

Do exposto, se verifica o seguinte:

1.º) A lesão recebida pelo paciente na região frontal devia ter cicatrizado em prazo muito inferior ao de 30 dias.

2.º) Os ferimentos da mão esquerda não cicatrizaram completamente dentro desse prazo. Manda, porém, a verdade consignar que o paciente não empregou o regime medico necessario ao seu estado. No momento em que o examinámos, ainda estavam fixos os pontos de sutura que determinavam a formação dos nodulos em que a suppuração se observava. Ademais, pelas informações que nos prestou,

o paciente não fazia lavagens com antisepticos, mas se limitava a aplicar um tratamento que nos pareceu o mais adequado, qual o do emprego da pomada, sem que houvesse o menor cuidado, de asseio siquér, da região.

3.º) Não nos parece que os ferimentos da mão esquerda tenham produzido privação permanente do uso do membro superior esquerdo. A flexão da phalangeta sobre a phalange e desta sobre a phalange não se faz no medio e é muito incompleta no indicador e no anular.

Mas quér nos parecer que a condição actual se modificará bastante com o tempo. Estamos convencidos de que com o tratamento adequado a muito pouco se reduzirá a diminuição da capacidade funcional dos dedos que actualmente existe.

Não nos parece que tivesse havido secção dos tendões flexores no indicador e no annular e si secção houve no medio, não foi completa. A incapacidade actual na flexão dos dedos depende, a nosso ver, de não estarem ainda de todo consolidados os ferimentos. Assim, na peor das hypotheses, resultará da lesão, para o offendido, diminuição nos movimentos de flexão das phalangetas sobre as phalanges e destas sobre as phalanges, mais accentuada no medio do que nos outros dedos. Ainda assim, haverá diminuição na capacidade funcional na mão esquerda do offendido, e não privação permanente do uso della, mesmo tendo em vista a profissão a que se entregava antes de cegar.

#### V

De accôrdo com este nosso juizo, respondemos aos quesitos:

Ao 1.º: Não.

Ao 2.º: Sim.

Ao 3.º: Bom.

DR. OSCAR FREIRE.

DR. FLAMINIO FAVERO.

## PERDAS DE PHOSPHATOS

*SUMMARIO: Deposito branco expontaneo. Emissão de urina branca leitosa. Augmento absoluto da dosagem dos phosphatos. Precipitação pelo calor. Significação do phosphato ammoniaco-magnesiaco. Relação urológica do phosphoro e azoto. Metabolismo do phosphoro. Importancia do phosphoro. Os 4 grupos: phosphatos inorganicos, proteínas phosphoradas, gorduras phosphoradas e hydratos de carbono phosphorados. Relação existente entre as diferentes formas phosphoradas. Quantidade de phosphoro necessaria ao organismo. Excreção do phosphoro. Origem aos phosphatos urinarios.*

Não é infrequente receber-se no consultorio um doente que procura o medico por soffrer, diz elle, de perdas de phosphatos, e que

apezar da medicação constituída por preparados phosphorados não melhora de sua phosphaturia. São em geral individuos de uma certa cultura, apresentando symptomas neurasthenicos; esses individuos trazem, habitualmente, tres ou mais analyses de urina nas quaes se verifica a existencia de tres, quatro ou mais grammas de phosphatos.

Como chegou esse doente ao diagnosticos de phosphaturia? Foi ou por si ou pelo medico. O proprio doente teve a sua attenção despertada ou porque era espessa e esbranquicenta semelhando ao leite quando emittida; mandou elle mesmo examinar a urina e a analyse revelou que o deposito era constituído de phosphatos.

Outras vezes o diagnostico é feito pelo medico que verificando uma taxa mais elevada que a normal, diagnostica uma phosphaturia. Esse diagnostico em geral satisfaz o doente, pois é do dominio geral a importancia do phosphoro na constitução do systema nervoso e dos elementos sexuaes; essa perda de phosphato lhe dá uma explicação para a sua memoria fraca, cansaço facil, perdas seminaes, etc.; e mesmo o proprio medico sabendo da composição das nucleoproteinas e das phosphatides e de sua importancia no metabolismo é elle mesmo levado a considerar o phosphoro eliminado como a expressão do metabolismo das nucleoproteinas e das phosphatides, como o azoto é tomado como medida do metablismo das proteínas em geral; veremos adiante o valor dessas hypotheses sobre o metabolismo do phosphoro. Como o doente é um estudante, um advogado, um professor, portanto individuos que trabalham com o cerebro ou é um individuo que se tem entregado a excessos venereos ou tem tido poluções nocturnas ou se trata de um neurasthenico, essa hypothese torna-se ainda mais sympathica e parece então logica a administração de preparados phosphatados para combater essa pseudo perda de phosphatos. A consequencia dessa administração é naturalmente augmentar a eliminação dos phosphatos.

Vamos encarar as diferentes modalidades pelas quaes o doente ou o medico chegam ao diagnostico de perda de phosphatos e terminaremos dizendo algumas palavras sobre o metabolismo do phosphoro.

#### 1.º — A urina resfriando deixa um deposito branco de phosphatos.

— Esta precipitação dos phosphatos em geral não indica um augmento de phosphatos; indica apenas que a urina é neutra ou alcalina, o que faz precipitar os phosphatos menos soluveis de calcio e meagnesio ou phosphatos terrosos. Ora, esse deposito de phosphato é um processo puramente physiologico. Uma mollecula de acido phosphorico ( $H^3PO^4$ ), contendo tres atomos de hydrogenio, cada um delles póde ser substituído por um atomo de qualquer metal monoatomico, tal como o sodio, por exemplo. Podem-se formar tres typos de saes conforme um, dois ou tres atomos sejam substituídos:

$Na H^2PO^4$  — Phosphato di-hydrico de sodio ou ortho-phosphato monometalico ou phosphato acido de sodio.

$Na^2HOP^4$  — Phosphato monohydrico ou ortho-phosphato dimetalico ou phosphato neutro de sodio.

$Na^3PO^4$  — Phosphato de sodio ou phosphato tri-metalico ou phosphato basico de sodio.

A differença entre estes tres phosphatos se refere á sua acção sobre o papel Turnesol e á sua solubibilidade. O phosphato acido de sodio torna vermelho o papel azul; a acidez da urina é principalmente devida á elle. E' o mais soluvel dos tres. O phosphato mono-

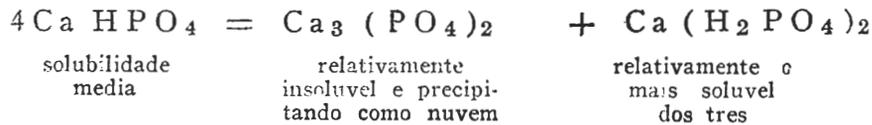
hydrico,  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ , é tambem technicamente falando um sal acido, mas não reage ao papel turnesol, tanto que quando uma urina contem mais  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$  do que  $\text{NaH}_2\text{PO}_4$  essa urina é alcalina. Quando a quantidade se equivale a reacção é amphoterica. O phosphato monohydrico é muito menos soluvel que o phosphato acido de sodio. O phosphato trimetalico  $\text{Na}_3\text{PO}_4$  é ainda menos soluvel e tem reacção alcalina ao turnesol. De forma que quando dizemos ser uma urina alcalina quer isto dizer que existe pouco phosphato soluvel  $\text{NaH}_2\text{PO}_4$  e muito dos menos soluveis  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$  e  $\text{Na}_3\text{PO}_4$ . De forma que uma urina alcalina precipita os seus phosphatos não porque os phosphatos em geral sejam mais soluveis nas soluções acidas que nas alcalinas, pois não se trata de solubilidade do mesmo sal; mas a urina acida não precipita os seus phosphatos porque elles estão sob uma forma mais soluvel ( $\text{NaH}_2\text{PO}_4$ ), enquanto a alcalina tem os seus phosphatos sob uma forma menos soluvel ( $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ ) e ( $\text{Na}_3\text{PO}_4$ ). O que dissemos do phosphato de sodio refere-se a todos os outros (phosphatos de magnesio e de calcio). Estes ultimos sendo menos soluveis são os que mais facilmente precipitam. Agora, perguntarão os senhores: porque uma dada urina contem mais phosphatos insoluveis do que soluveis? Isto depende muito simplesmente, de um lado, da quantidade de acido phosphorico presente e do outro da quantidade de bases (sodio e potassio etc.), e da quantidade de outros acidos presentes sob a forma de chloretos e sulphatos. Quanto maior for a quantidade de chloretos e sulphatos tanto menor a quantidade de bases deixadas livres para se combinar com acido phosphorico; como consequencia maior porcentagem de  $\text{NaH}_2\text{PO}_4$ . Inversamente, quanto menor a quantidade de chloretos e sulphatos maior a quantidade de bases livres e portanto maior a proporção de  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ , portanto urina alcalina devido a maior proporção de phosphatos menos soluveis havendo pois maior probabilidade de precipitação espontanea de phosphatos. Já vêm os senhores como a precipitação de phosphatos não indica perda de phosphatos.

2.º — **A urina de muitas pessoas sans e mesmo de creanças é, ás vezes, côr de leite logo apóz uma lauta refeição.** Isto é causa de grande alarme por parte do doente. No entanto esta urina é perfeitamente physiologica e devida a que grande quantidade de HCl é secretada no estomago para a digestão, dando em resultado que a urina contenha temporariamente grande numero de bases e os phosphatos menos soluveis como os de calcio e magnesio precipitam mesmo no interior da bexiga. E' portanto dependente ainda da alcalinidade da urina.

3.º — **A analyse da urina dá uma maior cifra que a media normal.** A variação em individuos normaes é muito ampla, de uma a oito grammas, cifras essas maiores que as medias dadas pelas papeletas de laboratorio. O augmento de phosphatos para poder ser apreciado deverá ser comparado com a quantidade ingerida com os alimentos e com a quantidade excretada com as fezes o que exige pesquisas que não estão no domínio da clinica diaria. Um augmento de phosphatos até ultiores pesquisas deve ser considerado simplesmente como a expressão de uma alimentação rica em phosphoro, como a carne, óvos, queijo, aveia, feijão, amendoas, etc. Existe apenas uma molestia — a diabetes phosphatica — na qual a eliminação de phosphatos é augmentada de um modo persistente e independente, até certo ponto, da alimentação. Nessa phosphaturia permanente a quantidade de phosphatos attinge até 20 grammas

por dia. Esta rara condição morbida é acompanhada de sede, emagrecimento, polyuria, dores nas costas e nas cadeiras e de ausencia de glycose.

4.º — Outras vezes não se faz a dosagem dos phosphatos e o diagnostico é feito rapidamente quando o clinico obtém um deposito sob a forma de uma nuvem branca apoz o aquecimento da urina e esse deposito é solúvel no acido acetico diluido. Diz-se então que os phosphatos sendo menos solúveis na urina quente, precipitam-se. Isto não é exacto; o que se dá é o seguinte: A acção do calor não precipita o mesmo phosphato que a urina fria continha, mas provoca a formação de um outro menos solúvel. O phosphato monohydrico de calcio dissocia-se em phosphato di-hydrico e phosphato de calcio normal.



Portanto, esta precipitação não indica perda de phosphatos.

#### SIGNIFICAÇÃO DO PHOSPHATO AMMONIACO-MAGNESIANO

E' insolúvel e precipita-se sob a forma bem conhecida de caixão de defunto. E' evidente que elle só se forma quando a urina conti-  
vêr amoniaco. Nós encontramos este phosphato amoniaco-magne-  
siano em trez circumstancias: 1.a) — na decomposição ammonia-  
cal da urina, quando esta fica exposta ao ar, e neste caso o seu valor  
é apenas indicar esta decomposição; 2.a) — quando n'esta decompo-  
sição exterior póde ser excluida a presença do phosphato ammo-  
niaco magnesiano, indica uma inflammação purulenta nas vias urina-  
rias principalmente na bexiga. Neste caso é preciso que encontremos  
tambem globulos de puz; 3.a) — é preciso porem não esquecer que  
a urina normal contem ammonia em quantidade sufficiente para  
que possamos encontrar alguns crystaes de phosphato ammoniaco  
magnesiano em urinas normaes, independente da purulencia e da  
decomposição exterior.

De accordo com o que acabamos de dizer, não tem em geral im-  
portancia clinica a dosagem dos phosphatos; o medico precisa ape-  
nas de uma prova de facil execução que permitta reconhecer se um  
precipitado é ou não constituido de phosphato. Isto conseguimos  
pela simples addicção de acido acetico diluido que dissolve o preci-  
pitado formado pelo phosphato, permittindo ao clinico não confun-  
dir: 1.º) com albumina em caso de precipitação pelo calor, 2.º)  
com puz em caso de um deposito espontaneo; 3.º) com chyluria,  
corrimento gonorrhico ou espermathorreia, quando a urina é  
emétida de cõn leitosa.

#### METABOLISMO DO PHOSPHORO

O phosphoro é largamente distribuido no organismo humano, des-  
empenhando papel tão importante quanto a proteina. A relação  
que os compostos do phosphoro têm com as funcções de nutrição  
são esboçadas nas seguintes linhas por Forbes e Keith: "Nenhum  
outro elemento inorganico entra em tamanha diversidade de com-  
postos, nem representa um papel tão importante em tantas funcções

como o phosphoro. Sob o ponto de vista structural elle faz parte de todos os nucleos cellulares, entrando em parte importante no esqueleto,, no leite, nos elementos sexuaes, no tecido glandular, e no systema nervoso. Sob o ponto de vista funcional toma parte em toda a multiplicação cellular, na activação e no "contrôle" das acções dos enzimas, na manutenção da neutralidade do organismo, na condução dos estímulos nervosos, e, pelas suas relações com a pressão esmotica, a tensão superficial, e a embibição de agua pelos colloidos, elle influe sobre os movimentos dos líquidos, sobre o conteúdo liquido dos tecidos, sobre os movimentos cellulares e sobre a absorpção e a secreção".

O phosphoro nos alimentos se apresenta em parte sob a forma de phosphatos inorganicos e em parte em combinação com cada um dos trez grupos de substancias organicas, proteínas, gorduras e hydratos de carbono. Podemos pois dividir os compostos phosphorados em quatro grupos:

1.º) Phosphatos inorganicos, dos quaes o de potassio é provavelmente o mais abundante nos alimentos, nos fluidos e tecidos molles do organismo, enquanto que o phosphato de calcio é o principal elemento inorganico dos ossos.

2.º) Proteínas contendo phosphoro. São as nucleo-proteínas dos nucleos cellulares, as lecitino-proteínas e as verdadeiras phosphoro-proteínas como a caseína, o caseinogenio do leite e a ovo-vitelina de gemma de ovo.

3.º) Gorduras phosphoradas são as chamadas phosphatides ou phospho-lipomas, incluindo nessa classe as lecitinas, lecitán cephalinas, etc. que são encontradas em grande quantidade no systema nervoso e em menor quantidade em todas as cellulés e tecidos do organismo. A gemma do ovo contem grande proporção de phosphatides; poderemos dizer que dois terços do phosphoro da gemma do ovo está sob a forma de phosphatides.

4.º) Hydratos de carbono phosphorados. O amido contem phosphoro. Os saes de potassio, calcio e magnesio combinados com o acido phytico dando compostos conhecidos sob o nome de phitatos ou phitinas existentes em todas as sementes, abundando principalmente no grão do trigo.

#### RELAÇÃO ENTRE AS DIFFERENTES FORMAS PHOSPHORADAS

Grande numero de pesquisas têm sido feitas para se saber se os diferentes compostos de phosphoro são utilizados pelo organismo indifferentemente ou se apenas os compostos organicos seriam aproveitados. Não cansarei a vossa attenção com a enumeração de todas as experiencias feitas, e direi apenas que a conclusão actual é que o organismo animal é capaz de utilizar os phosphatos inorganicos transformando-ós em nucleo proteínas, phosphoproteínas e phosphatides (Hart, Mac Collun, Fuller e Halpin), parecendo apenas que a administração de phosphoro organico é mais favoravel no sentido de ser mais promptamente utilizado; Masslow acha, após experiencias proprias, que principalmente durante o periodo de crescimento obtem-se melhores resultados administrando-se o phosphoro sob a forma organica, motivo porque nas dietas das creanças deve-se introduzir grande porção de leite pela elevada proporção de phosphoro-proteínas e de phosphatides, se bem que em menor quantidade, contidas nesse alimento.

**QUANTIDADE DE PHOSPHORO NECESSARIA AO ORGANISMO**

O phosphoro sendo indispensavel á todos os tecidos, o crescimento e renovação delles exige juntamente com a proteina uma certa quantidade de phosphoro. Para se saber qual seja esta quantidade temos que levar em conta a quantidade de phosphoro ingerida com os alimentos e a quantidade excretada pelas fezes e pelas urinas, pois a relação entre a quantidade excretada pelos intestinos e pelos rins varia dentro de grandes limites. Experiencias assim conduzidas, em 27 individuos, deu em media a quantidade de 0,96 grs. de phosphoro ( $2,20$  de  $P_2O_5$ ) por 70 kilos de pezo. Dou aqui a quantidade aproximada de phosphoro em diversos alimentos:

| Substancias      | Phosphoro por<br>100 grs. de<br>substancias |
|------------------|---|
| Carne de vacca   | 0,218                                       |
| Ovos             | 0,180                                       |
| Gemma do ovo     | 0,524                                       |
| Leite            | 0,093                                       |
| Queijo           | 0,683                                       |
| Farinha de trigo | 0,092                                       |
| Arroz            | 0,096                                       |
| Aveia            | 0,392                                       |
| Feljão           | 0,471                                       |
| Beterraba        | 0,039                                       |
| Batata           | 0,058                                       |
| Maçã             | 0,012                                       |
| Banana           | 0,031                                       |
| Laranja          | 0,021                                       |
| Amendoas         | 0,465                                       |
| Amendoim         | 0,399                                       |
| Nozes            | 0,357                                       |

**EXCREÇÃO DO PHOSPHORO**

O phosphoro metabolizado é expellido quasi inteiramente sob a forma de phosphatos inorganicos. O phosphoro organico da urina é constituído apenas por um a trez por cento do total, sendo que alguns autores duvidam da presença de phosphoro organico na urina. Os carnivoros excretam os phosphatos principalmente pela urina. No homem a quantidade de phosphoro excretada pelos intestinos não pôde ser desprezada, pois é bastante consideravel, como tambem não pôde ser calculada a não ser pela medida exacta das suas quantidades nas fezes; razão pela qual não se pôde ter uma ideia exacta do metabolismo do phosphoro apenas pela sua dosagem na urina. O phosphoro é excretado na urina sob a forma de phosphatos alcalinos e terrosos. Os phosphatos alcalinos são constituídos pelos phosphatos de sodio e potassio e constituem dois terços do total. Os phosphatos terrosos constituídos pelos phosphatos de calcio e magnesio, constituem apenas um terço do total sendo excretado em maior quantidade nas fezes. A quantidade de phosphoro excretada por pessoas normaes varia dentro de largo limite; a media é dada em geral de 3 a 5 gramma por dia, mas de facto os limites normaes de excreção vão de 1 a 8 grammas.

**ORIGEM DOS PHOSPHATOS URINARIOS**

Como o phosphoro dos tecidos existe principalmente sob a forma de nucleophoteinas, e esta é a substancia característica dos nucleocellulares, e porque estes elementos têm um papel importante no metabolismo, levantou-se a hypothese de que o phosphoro eliminado devia ser o producto do metabolismo das nucleoproteinas. Na realidade, mesmo durante o jejum, o individuo continua a eliminar phosphato, e nesses casos este só poderá ser proveniente do catabolismo cellular; mas a porcentagem de phosphatos attribuida a essa causa é muito diminuta quando comparada com a derivada dos alimentos ingeridos. Tanto isso é verdade que, no jejum, os phosphatos desaparecem da urina.

Esta pequena porcentagem de phosphoro proveniente do catabolismo dos tecidos não justifica a hypothese, a saber, que a variação da quantidade de phosphatos na urina seja devido a um augmentado ou diminuido metabolismo do cerebro e tecidos nervosos, representados pelas suas nucleos-proteinas e phophatides, como é crença entre o vulgo. O facto citado por alguns autores de que as pessoas que têm trabalho intellectual intenso, ou apresentam perturbações neurasthenicas, ou excessos sexuaes, excretam maior quantidade de phosphatos do que uma pessoa normal, não foi ainda demonstrado sufficientemente. Pois já vimos que a medida dos phosphatos urinarios unicamente não é bastante para esta conclusão. Além de que as pesquisas de Voit demonstram que o esqueleto do homem contém 600 grammas de phosphoro, os musculos 56 grammas e o cerebro e os nervos apenas 5 grammas. Ora, uma predominancia tal em favor do tecido osseo não póde deixar de exercer uma grande influencia sobre a excreção dos phosphatos derivados do metabolismo, mesmo admittindo-se que o metabolismo do tecido osseo seja muito menos activo do que o metabolismo do cerebro e dos nervos.

De forma que a principal fonte dos phosphatos urinarios é a alimentação. Uma outra causa é devida aos phosphatos soluveis no sangue, que representam um papel muito importante na manutenção da neutralidade do organismo. Os senhores sabem que a todo o momento se estão produzindo acidos no organismo, e a neutralização delles se faz pela transformação dos di-phosphatos em mono-phosphatos que são excretados pela urina.

Resumindo, temos que as fontes dos phosphatos urinarios são: 1.o) — alimentos ingeridos; 2.o) — formação de phosphatos acidos para manutenção de neutralidade; 3.o) — metabolismo do tecido osseo (em muito pequena quantidade); 4.o) — metabolismo das nucleoproteinas (em quantidade insignificante).

**DR. LEMOS TORRES.**

Attesto que tenho empregado em minha clinica o VIDAN com excellentes resultados.

**DR. RUBIÃO MEIRA**

## FORMULA DE ARMSTRONG NO

---

### PALUDISMO

---

O tratamento precoce do paludismo é o ideal therapeutico. O diagnostico do paludismo se torna ás vezes difficil. A clinica conta com o laboratorio, mas este não pôde responsabilizar-se pelo achado do hematozoario no sangue peripherico. E' necessario tirar o sangue em occasiões proprias, e insistir nas pesquisas diversas vezes. Mesmo no paludismo primario, onde o germe vagueia no sangue, quando o hematozoario ainda não se fixou, a pesquisa pôde falhar. E' preciso recorrer á clinica, á formula leococytaria, á pesquisa dos pigmentos melânicos, que pôdem estar phagocytados ou livres. No paludismo chronico, o germe se assesta num orgão e faz ás vezes suas incursões no sangue peripherico: — E' uma septicemia passageira. E' preciso ter sorte para surprehender o hematozoario. Por um só exame de laboratorio não se faz ás vezes o diagnostico do paludismo, assim como a clinica tambem não o faria, em certos casos, examinando o doente uma unica vez. A clinica deve ter supremacia e recorrer á therapeutica especifica, que fará a prova do diagnostico. O laboratorio tem valor quando bem interpretado, porém, não se queira exigir deste meio auxiliar de diagnostico o que se não pôde tambem exigir da clinica. Tudo é relativo em clinica; erros graves são commettidos quando se affirma o que se não pôde affirmar.

O paludismo não limita sua esphera de accão sómente ao sangue; seus maleficios se estendem a muitos orgãos. O character maligno do paludismo exige um diagnostico precoce, para sem perda de tempo fazer uma therapeutica rigorosa de maior successo no inicio da molestia aguda, afim de não crear raças resistentes de hematozoario. E' necessario vigiar o doente por lapso de tempo mais ou menos longo, depois do tratamento. As formas septicemica e visceral do paludismo têm manifestações especiaes. A forma septicemica é acompanhada sempre de reacções visceraes; e a visceral evolue sem passagem do parasito para o sangue, uma vez a infecção estabelecida. Ha forma visceral sem febre, com perturbações do lado do aparelho digestivo, do figado e de outros orgãos. As formas hypothermicas de paludismo não são raras.

A pesquisa de hematozoario no sangue, deve ser feita diversas vezes. No caso do exame do sangue peripherico ser negativo, a punção do baço, embora perigosa, esclarece o diagnostico. O successo da therapeutica chimica, prova de uma maneira sufficiente o diagnostico do paludismo.

A reaparição de parasitos no sangue peripherico, em seguida a certos medicamentos, é acompanhada de reacção de paludismo agudo. BRAU fez apparecer a seu grado schizontes nos exames ulteriores de sangue peripherico, nos individuos reconhecidos como paludicos, injectando saes arsenicaes, especialmente hectina. Certos paludismos de forma latente são despertados pelas injeções de tuberculina. O paludismo como a syphilis, sendo produzidos por

protozoários, têm manifestações variadíssimas. DAZZI constatou que ha numerosos casos de paludismo que não apresentavam accesos typicos, que no entanto apresentavam poucos parasitos no sangue peripherico ou deixavam de os apresentar. As duchas sobre a região esplênica, os raios X, luz violeta, faradisação do baço e injecções diversas têm sido experimentadas com o fim de por os hematozoários no sangue peripherico. A injecção de 0,001 de adrenalina foi experimentada e os parasitos pódem apparecer vinte minutos depois da injecção; attingem o sangue uma hora depois e desaparecem vinte e quatro horas depois. No caso de poucos parasitos, elles augmentam. Sabemos que os hematozoários pódem ser encontrados immediatamente antes do accesso ou no começo deste. O typho-malaria não é raro. A injecção intramuscular de dois ou tres centímetros cubicos de nucleinato de sodio a 10 %, faz apparecer os hematozoários no sangue. GOMES FERRER achã que a ausencia de hematozoario no sangue não exclue o diagnostico de paludismo. A puncção do figado póde auxiliar o diagnostico. O spirocheta da syphilis e o hematozoario têm analogia no seu parasitismo, porém o segundo é menos resistente que o primeiro. O clinico não deve esperar que a pesquisa do hematozoario seja positiva, para instituir o tratamento, pois ás vezes é necessario diversas pesquisas para encontral-o, mesmo com o methodo de enriquecimento, como o processo da gotta espessa, de que a interpretação é delicada em presença de pequenos schizontes.

O exame do sangue no paludismo tem valor quando é positivo. Elle é util para diagnostico da variedade dos hematozoários, para mostrar a formula leococytaria, sobre a influencia do tratamento, e principalmente para apreciação do grão de anemia, que constitue um excellento elemento de prognostico. O sangue póde não mostrar hematozoario, e no entanto é necessario continuar o tratamento, para extinguir o focco latente e profundo. Eis o que diz RAVAUT: — “De plus, enfin, un resultat negatif ne permet pas d'affirmer que le paludéen est à l'abri d'un accès, car ce dernier peut apparaitre chez un malade dont les examens du sang ont été négatif la veille ou les jours précédents”. Nem o exame clinico nem o laboratorio servem de guia absoluto na direcção do tratamento, nem fornecem a próva da cura. E' o tempo que irá fallar.

Num caso suspeito de paludismo ou num paludismo recente, havendo um augmento de grandes mononucleares, é bom pensar que o paciente teve ou tem paludismo. Não é constante esse augmento, nem no periodo agudo nem no portador, segundo verificação de J. M. SWAN: — em 55 casos de paludismo: “28 de benigna, 10 de maligna, 3 de quartã, 11 casos sem hematozoários no sangue peripherico, por já terem desaparecido, tres casos antes da manifestação clinica do paludismo”. Todas as observações foram feitas durante os paroxysmos paludicos, em diversas epocas e depois que cessaram os paroxysmos. A pesquisa de hematozoario ou de pigmentos livres ou phagocytados é necessaria, como complemento da mononuclease.

TOCKMANN e MASSARY citam um caso de paludismo que simulava uma meningite aguda, sendo que o diagnostico foi feito pelo augmento do baço, pe'a anamnese, pelo resultado do tratamento clinico, pela constatação tardia do hematozoario no sangue e pelo exame do liquido cephalo-rachidiano. O paludismo produz

perturbações evidentes do lado do intestino. As formas remittentes ou continuas de paludismo simulam muitas doenças. A septicemia paludica pôde durar varias semanas ou ser transitoria. No paludismo primario, o hematozoario vagueia por todo o organismo, tocando todas as visceras mas não se fixando em nenhuma deilas. No paludismo secundario, penetra na intimidade de alguns órgãos e ahí se desenvolve silenciosamente, fazendo incursões no sangue em occasiões favoraveis. "Experimentalmente o paludismo produz no equilibrio leucocytario dois estados successivos: 1.º leucopenia e 2.º leucocytose. Clinicamente o primeiro estado é difficil de ser posto em evidencia; o exame hematológico fornece uma forte proporção de polynucleares, sendo o numero em razão directa da gravidade da infecção. Parece que a proporção das diversas gravidades de leucocytos é mais importante para prognostico. Durante a maior parte das infecções o apparecimento no sangue de elementos leucocytarios jovens ou embryonarios é o testemunho da reacção dos órgãos hematopoieticos; a medida que os polynucleares tornam-se velhos, os nucleos são mais numerosos e o predominio das formas multinucleares seria o indice de uma immunisação completa. Os polynucleares neutrophilos abaixam nos accessos febris do paludismo. O augmento do numero dos mononucleares e a diminuição dos polynucleares neutrophilos parecem indicar a volta dos accessos febris. Todo o paludico de que a proporção de polynucleares neutrophilos e de que o indice nuclear não são inteiramente normaes não pôde ser considerado como curado (VENGA).

A gotta espessa presta serviço na forma atypica de paludismo, no paludismo chronico, nos casos negativos com o esfregaço e no paludismo latente, quando se pesquisa o hematozoario depois de provocar a presença delle no sangue peripherico. As vantagens do methodo são: enriquecimento dos parasitas que se acham em 15 a 20 % dos casos negativos com o esfregaço; 2.º na rapidez da preparação e exame; 3.º na facilidade da pesquisa ser feita longe dos accessos. Apesar dos processos de provocação (injecção de leite, sôros, vaccinas, etc), o processo da gotta deve ser utilizado, porque o numero de parasitas posto em circulação pela provocação é em numero escacissimos, 1 por 10 ou 12 de esfregaço. Depois da provocação com o processo da gotta espessa, se acha um ou algumas parasitas, depois de alguns segundos. Este methodo offerece a desvantagem no caso de diagnostico differencial, entre as formas annulares, mas sem desvantagem para a therapeutica.

A technica adoptada por Emilio Morandi é a seguinte: secar a gotta na temepartura de 40 a 45º. ou ao sol; 2.º deshemoglobinição com agua distillada sem a completa descoloração; 3.º corar pelo processo May-Grünwald-Giemsa; 4.º lavar com agua distillada; 5.º secar na estufa ou qualquer outro processo. A differenciação dos anneis da benigna e maligna pôde ser feita em casos typicos com certa probabilidade. Os preparados pôdem ser conservados por muito tempo.

P. BRAU tratou em Saigon numerosos casos de paludismo de que a differenciação foi difficil, mas a therapeutica quinica provou satisfactoriamente o diagnostico. Adoptando as ideias de ARMS-TRONG, em centenas de casos, elle viu o resultado quasi mathematico no diagnostico do paludismo.

ARMSTRONG estabeleceu que quando se encontra uma proporção pelo menos de dez por cento numa formula leucocytaria, de

elementos mononucleares, maiores que o maior polynuclear, o diagnostico de paludismo agudo ou de terreno paludico, pôde ser estabelecido, mesmo que não haja hematozoarios, em pesquisas diversas. As constatações de ARMSTRONG são approvadas pelos autores. ESQUIER nos casos que observou, casos de primeira invasão, na quasi totalidade, a formula leucocytaria se afastava do typo estabelecido por ARMSTRONG. P. BRAU tambem encontrou estas formulas que elle chama de aberrantes. Nos casos de formulas anormaes, aliás temporarias, o paludismo se complicava de ataques geraes do organismo, qualificados de embarços gastricos febris. Quaes os symptomas principaes deste embarço gastrico febril? São engorgitamento pulmonar, estado saburral, constipação e oliguria. A urina mostra albumina e cylindros granulos-epitheliaes. Estes processos pulmonares, renaes e intestinaes augmentam a porcentagem dos polynucleares neutrophilos. Eliminando os symptomas reno-intestino-pulmonares, restabelece a formula integralmente. Não havendo hematozoarios no sangue, ver a formula leucocytaria, e se ha exagero de lymphocytos, pensar na febre typhoide. A cultura e sôro-diagnostico confirma o diagnostico de febre typhica, no caso desta lymphocytose. No caso de achar a formula de ARMSTRONG, agir energicamente e com urgencia, com o tratamento quinico. No caso de polynucleose, descongestionar os rins e pulmões e dosar a uréa do sangue, bem como combater o embarço gastrico. Examinar a urina para agir prudentemente com o quinino. Uma vez o diagnostico firmado por uma segunda formula não aberrante, administrar o quinino. Quantas vezes sangrias geraes e locaes sobre as bases pulmonares e sobre os rins, fazem regressar a temperatura que o tratamento clinico não conseguia!

OBSERVAÇÃO: — Mademoiselle M. A. S., brasileira, com 21 annos, moradora em São Paulo. Exame de 10 de Janeiro de 1923. — Doente ha 5 dias, mais ou menos, repentinamente, com tremor de frio, febre, dyspnéa, cephaléa intensa, dores no corpo e suores. Temperatura 38,8. Pulso 120 por minuto. Facies typhica, ataxo-dynamica, olhos injectados, labios seccos, lingua saburral no centro, ancias de vomitos, constipações de ventre, figado augmentado, palpavel e dolorido. Baço bem percutivel e augmentado para baixo do rebordo costal de quatro dedos e doloroso á appalpação. Buhlas de tons fracos. Dores na região renal, urinas diminuidas e bilicas, com urobilina augmentada. Gargarejo na fossa iliaca direita e ventre tympanico.

Fizemos uma anamnese cuidadosa e viemos a saber que a doente tinha estado no Guarujá durante dois dias e que a molestia actual appareceu quinze dias depois de sahir do dito logar. O diagnostico mais cabivel no caso era o paludismo, pela procencia de uma zona francamente paludica, como é hoje o Guarujá, e pelo exame clinico. O accesso era typico. Fizemos dois esfregaços do sangue peripherico, que não mostraram hematozoarios; havia uma mononucleose de grandes mononucleares, que mais nos fez pensar em paludismo. Tinhamos tanta certeza de paludismo que não fizemos a sementeira do sangue. Emquanto iamós proceder um exame de urina, para fazer a medicação adequada prescrevemos urotropina SCHERING, gelo sobre o ventre e dieta liquida. No dia seguinte quando a vimos, dia 11 de Janeiro, fóra do accesso, apyretica, o que mais reforçou o nosso diagnostico, indicamos ampolas de quino-formio LACROIS, de 50 cent. para usar uma ou duas

Intramuscular e chlorydro-sulfato de quinina e poção de TODD. Fizemos o quino-formio, meia ampola de adrenalina P. DAWIS, e mandamos usar 1/2 gr. de sal receitado internamente. Tiramos meia hora depois da injeção de adrenalina o sangue para a pesquisa do hematozoario, que foi igualmente negativa. No dia 12 apesar desta medicação, a doente teve febre de 41 grãos, 120 pulsações e o mesmo aspecto do dia 10 de Janeiro de 1923. Fizemos duas injeções de quino-formio, durante o dia, e á noite tinha a doente 37° e meio de febre e 180 de pulso. O acesso durou 16 horas mais ou menos. Tomou Laxol, e nos dias seguintes 13, 14 e 15, depois do uso diario de 2,0 de quinino a doente ficou completamente restabelecida.

Temperatura do dia 13 — 36 grãos; do dia 14 — 36 grãos; de 15 — 36. Pulso do dia 13 — 72; dia 14 — 84; dia 15 — 84.

A observação supra é interessante porque a medicação quinica, a formula de ARMSTRONG e o diagnostico clinico estiveram de accôrdo. Cilinicamente era paludismo, acesso typico, embora a pesquisa de hematozoarios feita duas vezes fosse negativa. A procedencia era suspeita, pois sabemos que se tem dado numerosos casos de paludismo no Guarujá, pondo em sobresalto os visitantes dessa linda praia. Vimos diversos doentes, vindos do Guarujá, com paludismo agudo, sem hematozoarios no sangue peripherico em uma, duas ou mais pesquisas.

Fizemos na observação supra tres contagens; em uma lamina tirada antes da medicação quinica, e em duas retiradas depois da injeção de quinino e adrenalina.

|  |    |    |    |
|--|----|----|----|
| Lamina N.º                             | 1  | 2  | 3  |
| Mononucleares pequenos                 | 5  | 12 | 15 |
| " medios.                              | 5  | 0  | 18 |
| " grandes                              | 5  | 22 | 3  |
| " maiores que os maiores polynucleares | 20 | 22 | 18 |
| Formas de transição                    | 5  | 0  | 0  |
| Polynucleares neutrophilos             | 60 | 44 | 46 |

Pelas formulas leucocytarias acima se vê em media 20 mononucleares maiores que o maior polynuclear. A prova final do diagnostico foi feita pela medicação quinica, cujo resultado foi probante.

**DR. ARISTIDES GALVÃO GUIMARAES.**

Certifico que tenho empregado com bons resultados, em minha clinica o reconstituente VIDAN em cuja formula se associam o hypophosphito de calcio, glycerophosphato de magnesio, glycerina, kola e arsenico.

a) DR. CELESTINO BOURROUL

## CONSTANTINO TRÉTIKOFF

---

Acaba de ser contractado pelo governo estadual para dirigir o Laboratorio anatomico-pathologico do Hospicio do Juquery, o dr. C. Trétiakoff.

A escolha foi feliz. O cientista a quem agora está confiada a importante secção do nosso hospital de alienados é portador de titulos que podem dar mostras sobejas do seu valor.

Monitor de Anatomia Pathologica na Faculdade de Paris (1916); chefe de laboratorio na Clinica Neurologica da Salpêtrière (1917-1918-1919); membro correspondente da Sociedade de Neurologia de Paris; assistente do Professor Pierre Marie (1917-1920); e assistente do dr. Toulouse (serviço da Prophylaxia Mental) em 1922-23, o Dr. Trétiakoff ha de necessariamente desenvolver uma actividade das mais proveitosas para o crescente prestigio scientifico do estabelecimento em que vae trabalhar.

Entre os trabalhos mais importantes do novo director do laboratorio anatomico-pathologico de Juquery, merecem menção especial as suas pesquisas sobre a localização e pathogenia da molestia de Parkinson. O dr. Trétiakoff poz em evidencia as lesões do locus niger de Soemmering, cuja presença julga constante n'aquella molestia e nos syndromos parkinsonianos, constituindo, no seu pensar, o substratum anatomico da molestia. Tal opinião foi confirmada por pesquisas ulteriores de Foix, Anglade, Marinesco e outros autores allemães.

Merecem ser mencionados, tambem, os estudos histologicos do cerebro nas choréas chronicas (choréa de Sydenham e choréa gravídica) cujas alterações passaram desapercibidas, durante muitos annos, aos histologistas.

Com o prof. P. Marie, foi um dos primeiros a descrever, em França, as lesões anatomicas da encephalite lethargica.

Em relação á pothegenia das molestias hereditarias do systema nervoso, o autor fez estudos de interesse mostrando a importancia das lesões mengino-vasculares em taes affecções. A presença d'essas lesões indicam a natureza infecciosa ou toxica das molestias hereditarias — contrariamente á opinião classica, que considera taes affecções como degenerativas, constitucionaes e, por consequente, essencialmente incuraveis.

A mesma orientação biologica foi por elle applicada á anatomia pathologica de certas psychopantias. A idiotia myxedematosa, por exemplo, seria determinada por perturbações do metabolismo do ferro, consequente a insufficiencia thyroide, pois que encontrou numerosos depositos de ferro no interior da substancia nervosa.

Descreveu cuidadosamente certas lesões cavitarias encontradas no cerebro dos dementes, sobretudo nos dementes precoces, lesões essas que, apesar de muito vastas, eram até então desconhecidas.

As lesões vasculares diffusas por elle descriptas no cerebro dos dementes precoces são ainda de maior interesse, indicando a natureza toxica ou infecciosa d'essa psychose. Ao lado d'essas alterações vasculares, o dr. Trétiakoff assignalou a existencia de for-

mações pathológicas muito especiaes, e que foram por elle denominadas "placas cyto-gordurosas"

Graças a essas descobertas, talvez seja possível tentar-se o desmembramento anatomico d'esse importante mas obscuro grupo, reunido temporariamente sob a denominação de demencia precoce. (Os trabalhos do dr. Trétaikoff sobre a demencia precoce foram confirmados pelas pesquisas do dr. Pacheco e Silva).

Conclue-se dos titulos dos trabalhos do dr. Trétiakoff, que a maioria d'elles foi feito em collaboração, quer com os grandes mestres da neuropathologia franceza, (circumstancia que lhe dá grande autoridade), quer com os seus discipulos, indicio evidente de um espirito largo, cujas preocupações não se resumem a guardar unicamente para si o merito das suas descobertas.

Medicos e estudantes terão pois toda a vantagem em procurar a sua collaboração.

Tanto mais que o director do Hospicio de Juquery, dr. A. C. Pacheco e Silva, desejando completar a obra de seu mestre, o prof. Franco da Rocha, procura facilitar todos os meios para o desenvolvimento da parte scientifica do Juquery.

Eis a relação dos trabalhos scientificos do dr. Trétiakoff:

Anatomie pathologique du lucus niger de Soemmering avec quelques considerations relatives à la pathogénie des troubles du tonus musculaire et de la MALADIE de PARKINSON. — Thèse de docteur de Paris, 1919, (Couronnée par la Faculté de Paris).

Lésions du lucus niger dans 3 cas de Paralyse Agitante. — Souvies et Trétaikoff. Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. 16 Juillet 1920.

Encéphalite léthargique avec syndrome parkinsonien — verification anatomique. — Trétaikoff et Bremer. — Société de Neurologie. 1 Juillet, 1920.

Examen histologique des centres nerveux dans un cas de chorée aiguë de Sydenham. — Prof. P. Marie et Trétaikoff. — Revue neurologique. Mai, 1920.

Etude anatomo-clinique d'un cas de chorée aiguë gravidique. — Prof. P. Marie, H. Bouttier et Trétaikoff. — Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 29 Juin, 1923.

Plaques "cyto-graisseuses", lésions du corps strié et altérations vasculaires dans 3 cas de demence precoce hébéphréno-catatonique — Laignel, Lavatine, Trétaikoff et Jargoulesco. — L'encéphale, Mars, 1922.

Lésions cavitaires de la base du cerveau dans un cas de délire polymorphe avec demence d'emblée, e'tc. — Vurpas, Trétaikoff et Jargoulesco. — Soc. de Neurologie. Juillet, 1922.

Encéphalite aiguë avec ramollissement presque total du corps calleux: état de dépression pseudo-mélancolique; état paralysis oculaires, ayant simulé l'encéphalite léthargique. — A. Leri et Trétiakoff. — Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 29 Juin 1923.

Un procedé de recherche des troubles d'évocation verbale, chez des artériosclereux sub-aphasique. Trétiakoff. Société de Neurologie, 7 Juin, 1923.

Agénésie du corps calleux sans troubles psychiques chez une femme morte à l'âge de 32 ans. — Trétiakoff et Balestra. — Société clinique de médecine mentale. — Frévrier, 1922.

E'tude anatomo-pathologique des centres nerveux dans un cas de mixedème congénitale avec crétinisme. Prof. P. Marie, Trétiakoff et Stumper. L'encéphale. Novembre, 1920.

Lésions des cylindres-axes dans un cas de commotion cérébrale; — Trétiakoff. — Intésh. de Bouttier: "Contribution à l'étude des traumatismes cérébraux récents". Vigot Edit. 1918. (Page 37).

Examen histologique des centres nerveux dans deux cas d'encéphalite léthargique. Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Bulletins des Hôpitaux de Paris. 24 Mars, 1918.

Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique. — Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Annales de Médecine; Janvier, 1920.

E'tude de l'hypophyse dans l'encéphalite léthargique. — Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux, 12 Mars, 1920.

E'tude histo-pathologique des centres nerveux dans 3 cas de la maladie de Friedreich. — Prof. Marinesco et Trétiakoff. — Revue Neurologique, Février, 1920.

Les lésion mérullaires au cours de l'hérédo-ataxie cérébelleuse de la maladie de Friedreich et de la paraplégie spastique familiale. — Foix et Trétiakoff. — Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux, 30 Juillet, 1920.

E'tat des pléxus choroïde dans les maladies familiales du système nerveux. — Trétiakoff et Godoy. — Société de Neurologie, Juillet, 1921.

E'tude anatomo-pathologique des centres nerveux dans un cas d'ophtalmoplégie externe familiale. — Crouson, Trétiakoff et Behague, Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 3 Décembre, 1920.

Autopsie d'une dysostose cléido-cranienne; grosses lésions inflammatoires et hémorragiques méningo-encéphalique. A. Lery, et Trétiakoff. — Société médicale des Hôpitaux de Paris, 29 Juin, 1923.

E'tude histologique de la moëlle dans un cas de maladie de Landry. — Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Société de Neurologie, Mars, 1918.

E'tude anatomo-pathologique de 3 cas de maladie de Landry. — Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Revue de Neurologie, n. 7 et 8, 1921.

E'tude histologique d'un cas de moëlle bifide. — Trétiakoff et Ramos. — Société de Neurologie. Mai, 1921.

Méningo-encéphalocèle. — Prof. Kirmisson et Trétiakoff. Archives de médecine des enfants. Août 1917.

Note sur la dégénérescence acidophile des cellules de Purkinje. — Prof. P. Marie et Trétiakoff. — Société de Neurologie, 7 Mars. 1918.

Volumineuse Tumeur du rein droit (adéno-sarcome) chez une fillette de six ans; extirpation, guérison Prof. Kirmisson et Trétiakoff. Archives de Médecine des enfants, Mai, 1917.

---

# PEPSTASE

(PEPSINA E DIASTASE)

Preparada e dosada physiologicamente pelo

**INSTITUTO CHIMICO CARAMURU'**

Com acção physiologica de:

1/100 sobre os albuminoides

1/2000 sobre os amylaceos

Temos a satisfacção de poder offerecer á classe medica um producto de primeira ordem e de irreprehensivel preparo, nas condições de preencher com absoluta efficacia as suas indicações positivas e bem conhecidas nas variadas formas de pyspepsia e nas multiplas affecções devidas ao mau funcionamento do apparelho digestivo. A PEPSTASE, além de optimo digestivo é saborosissimo licor.

---

— A' venda nas principaes drogarias e pharmacias —  
UNICOS REPRESENTANTES:

Rua Bôa Vista, 9

S. PAULO

R. Saccadura Cabral, 126

RIO DE JANEIRO

## PELA SEARA SCIENTIFICA

---

### NOVOS PROCESSOS PARA PESQUISA DE HEMORRHAGIAS GASTRO-INTESTINAES OCCULTAS. Ion. Iovin. Archives des mal. de l'App. digest. etc. Junho de 1923.

Para o medico que deve diariamente fazer o diagnostico differencial nas molestias do aparelho gastro-intestinal, tem grande importancia o conhecimento da existencia de hemorragias nesses orgãos. Nem mesmo a radioscopia conseguiu annullar completamente esta importancia, tanto assim que Cade diz: "Devem-se praticar em todo gastropatha reiteradas pesquisas nas fezes com o fim de evidenciar provaveis hemorragias occultas; é o complemento indispensavel de todo exame rigoroso".

Ha diversos processos que nos podem dar essa informação. Occupa o primeiro logar a espectroscopia, mas devido á sua technica delicada e complexa não póde ser incluída entre as pesquisas de que o medico se utilíse commummente. Por isso, hoje se usa o methodo catalytico, com uma grande variedade de processos, de execução facil e resultados bastante satisfactorios.

O principio dessas reacções é uma acção catalytica: o sangue accelera a reacção chimica de um peroxydo e um corpo reductivel. A coloração resultante permite conhecer-se se a reacção é ou não positiva.

A extracção do sangue intimamente ligado ás fezes constitue a parte essencial dessas reacções; e é por isto que, para se ter uma reacção sensível, se torna necessario que o sangue, ás vezes existente em quantidade minima, seja sempre totalmente extrahido. Por outro lado é preciso excluir-se a intervenção de oxydos organicos tambem de acção catalytica capazes de fornecer um resultado positivo mesmo na ausencia absoluta de sangue.

Entre as reacções deste grupo, a de Weber e a de Adler são as mais conhecidas e usadas. Ambas todavia são condemnavéis; a primeira por insufficiente, a segunda por exaggeradamente sensível.

Os resultados diferentes obtidos por estes dois processos acarretam uma desorientação completa no tratamento do doente. Uns, baseando-se na reacção de Weber negativa, fazem com que seus doentes abandonem o leito e se desculdem do regimen alimentar, chegando mesmo a praticar a sondagem gastrica tão perigosa nos casos de ulcera; outros, baseando-se na reacção de Adler positiva submettem os seus doentes a regimençs fatigantes, repouso no leito, a tratamentos desnecessarios e algumas vezes á intervenção cirurgica.

O A. experimentou duas reacções: a de Boas e a de Gregersen. aquella com hydrato de chloral, alcool e guaiaco, esta com a ben-zidina a 0,5 %.

**Reacção de Boas:** Sobre um vidro de relógio distende-se um pouco de fezes cobrindo-as com uma solução de 70 grs. de hydrato de chloral em 100 cc. de alcool concentrado, e collocando-se ainda 10 gottas de acido acetico concentrado. Deixa-se repousar 10 minutos; durante este tempo passa-se á extracção do sangue. O extracto é decantado em uma proveta na qual se collocou previamente resina de guaiaco. Após a dissolução da resina, juntam-se 10 gottas de

H<sup>2</sup>O oxygenada a 3 volumes. A reacção positiva dá uma coloração azul. A côr verde ou parda-escuro indica uma reacção negativa.

**Reacção de Gregersen:** Fazem-se 5 esfregaços de fezes retiradas de cinco pontos diferentes do bolo fecal. Dissolve-se em 5 cc. de acido acetico a 50 % numa *tablette* contendo 0,028 grs. de benzidina e 0,10 grs. de peroxydo de baryo. Com uma pipeta depositam-se de 2 a 4 gottas dessa solução sobre cada lamina. A reacção positiva é dada pela coloração azul mais ou menos intensa, segundo a quantidade de sangue e o tempo que se deixou a solução em contacto com os esfregaços. Permite ainda este methodo classificar o gráo de intensidade da reacção.

O A. lembra as precauções necessarias para se evitarem as causas de erro. A carne e os espinafres devem ser excluidos do regimen do doente 4 ou 5 dias antes do exame, e não apenas durante 2 dias, como se fazia outr'ora.

Outras causas de erro são as hemorragias da bocca, dos dentes, dos órgãos genitales e da região anal.

Os exsudatos não têm influencia sobre o resultado da reacção, mas os medicamentos ferruginosos devem ser proscriptos.

Merece mencionadas as 16 observações de cancer nas quaes o A. pesquisou a hemorragia intestinal por tres processos: Weber, Boas e Gregersen. A reacção de Weber foi positiva 5 vezes; as de Boas e Gregersen 16 vezes.

Em 66 casos de ulceras clinica e radiosopicamente diagnosticadas, 37 vezes apenas o resultado foi positivo. O A. aconselha nos casos em que se suspeita de ulcera, submeter o doente a um regimen sem carne durante 5 dias, sem comtudo privar-o de suas occupações.

O exame nesses casos é feito no 1.º e no 5.º dia, e os resultados obtidos têm importancia para o diagnostico differencial entre a ulcera e as outras affecções em que não ha hemorragia.

A um grupo de individuos são foram administrados 0,25 centgrs. de hemoglobina e o resultado obtido nos exames mostraram-se favoraveis ás reacções de Boas e de Gregersen.

A contraprova foi feita num segundo grupo de 24 individuos são submettidos a um regimen sem carne. Os exames não revelaram nenhuma reacção positiva.

O A. conclúe aconselhando a reacção de Gregersen com 0,5 % de benzidina como sendo a melhor para evidenciar as hemorragias gastro-intestinaes occultas. Comtudo uma prova de contraste é necessaria nos "resultados de limiar". Em taes casos é a reacção de Boas a mais conveniente.

Graças a essas duas reacções conseguem-se os melhores informes sobre as hemorragias occultas do tubo digestivo.

#### **SYPHILIS E TUBERCULOSE PULMONAR CALCAREA. Emile Sergent — Clinique et laboratoire — 31-VII-23.**

A syphilis e a tuberculose são affecções frequentes que pódem associar-se no mesmo individuo produzindo lesões que, segundo alguns auctores são distinctas e evoluem parallelamente, ou, segundo outros, se associam dando em resultado lesões hybridas. Ricord era desta ultima opinião e creou para designal-as a denominação "escrofulato de avaria".

As lesões hybridas são raras. A regra é a existencia de lesões tuberculosas e syphiliticas juxtapostas, consoante o demonstraram Lenoir e Longin. O tratamento anti-luetico faz regredir as de origem

luetica, enquanto as tuberculosas não soffrem a menor influencia. E não se diga que o tratamento anti-syphilitico nestas emergencias não tem grande valor, porque melhorando as lesões syphiliticas melhora as condições do terreno em que está enxertada a tuberculose.

O hybridismo de taes lesões é raro em se tratando do tecido pulmonar. Ha porém em literatura varias observações desta simultaneidade de syphilis e tuberculose no pulmao. Tournier e varios outros autores a descreveram, é verdade que sem provas anatomicas, mas com abundante documentaçao clinica.

Por outro lado, si a syphilis e a tuberculose se encontram frequentemente no mesmo individuo, ellas pôdem evoluir sem uma influenciar a outra. Aliás, a tuberculose pôde evoluir fatalmente num individuo syphilitico sem nenhum caracter particular que a differencie de uma tuberculose que attinge um individuo não syphilitico. Mas a regra é que a syphilis imprime sobretudo á tuberculose pulmonar certos caracteres. Eis o ponto de vista defendido pelo A. neste seu trabalho.

Dois casos pôdem apresentar-se, diz o A.

Si a syphilis está em inicio, a tuberculose pulmonar rapidamente se desenvolve; aquella será então uma causa ocasional que provoca o despertar rapido de lesões tuberculosas adormecidas desde a infancia no pulmão do individuo. Ricord já notára que a syphilis, no seu inicio, attingia profundamente o organismo e assim favorecia a eclosão brusca da tuberculose. Com effeito, observam-se frequentemente no estado inicial destas syphilis surtos agudos de tuberculose (granulias ou pneumonia caseosa).

Mas se este periodo inicial passa sem maiores consequencias, ter-se-á o segundo caso: a tuberculose pulmonar apresentará manifesta tendencia a evoluir segundo o typo fibroso.

E' preciso não esquecer-se de que ha excepções. Todavia esta é a regra.

O A. depois de estudar a tendencia da tuberculose á esclerose nos antigos syphiliticos, lembra a necessidade de pesquisar-se a syphilis quando se depara ao clinico uma tuberculose fibrosa. Por fim conclue:

1.º — “A tuberculose fibrosa dos syphiliticos deve ser distinguida da syphilis pulmonar, bem descripta por Tripier e Bériel, a qual não obstante pôde associar-se a lesões de tuberculose, como no caso lembrado recentemente por Letulle e Bezançon na “Sociedade de Estudos scientificos sobre a tuberculose”.

2.º — “A tuberculose fibrosa não implica sempre e nem necessariamente a existencia da syphilis: tal proposição seria absurda”.

3.º — “A syphilis é dentre as causas da tuberculose fibrosa uma das mais frequentes, senão a mais frequente”.

4.º — “A tuberculose fibrosa do syphilitico é sobretudo individualizada clinicamente por alguns caracteres radiologicos e clinicos muito accentuados: evolução lenta, estado geral florido, imagens radiologicos esclerose-calcarea, algumas vezes mesmo expectoração de verdadeiras pedrinhas nas quaes podem encontrar-se bacillos, como em 3 casos da minha monographia — “Syphilis e tuberculose”

5.º — “A verificação destes caracteres clinicos e radiologicos deve orientar o medico para a pesquisa da syphilis. O valor semeologico da tuberculose fibro-calcarea, clinica e radiologicamente assegurado, parece-me incontestavel. Esta verificação tem para mim o valor da aortite e da leucophasia buccal. “A tuberculose fibrosa é um dos indices reveladores da syphilis e da parasymphilis”.

6.º — “Esta verificação, quando contrastada pela de outros estigmas, outros indices reveladores, pelas declarações do doente ou pela reacção de Bordet-Wassermann, deve indicar o tratamento especifico. Este tratamento, embora não se trate de tuberculose fibrosa, terá pelo menos a **vantagem de melhorar o doente** e nos casos em que a Wassermann foi, com espanto do doente, positiva, também a vantagem de prevenir a evolução de outros accidentes syphiliticos mais ou menos imminentes”.

## NOVA PROVA PARA A EXPLORAÇÃO FUNCIONAL DO FIGADO

— W. Filinski — Presse Méd. 19-9-923.

O A. e Proszowski, fizeram uma revisão das provas destinadas á exploração funcional do figado. Aquellas cuja technica é simples, deram resultados que muito deixam a desejar; outras, muito mais seguras, são de execução difficilima.

Partindo do facto conhecido, que as grandes urobilinurias denunciam compromettimento da cellula hepatica (com excepção dos casos de hyperhemolyse, anemia perniciosa e grandes derrames hemorrhagicos) Lendsberg e Falta, Högler e Knobloch tentaram determinar o valor funcional da cellula hepatica, mediante a pesquisa da urobilina nas urinas, após a ingestão de bile.

Esses autores apoiaram o seu processo na theoria entero-hepatica, isto é, a urobilina se formaria no intestino mercê de uma redução da bilerubina, e seria pela veia porta levada ao figado, cujas cellulas a fixariam, passando pequena parte para o sangue. Assim sendo, argumentavam elles, a cellula hepatica lesada tornar-se-ia incapaz de reter a urobilina; dahi a sua passagem em massa para a circulação, e consequentemente urobilinuria.

Mas, o A. e outros, demonstraram a existencia de urobilinurias provocadas em individuos cujo figado era são. Além disso, o augmento de urobilina intestinal pela ingestão de bile acarreta fatalmente um augmento de urobilina absorvida, o que vem dar a esse methodo um valor muito reduzido.

O A. notára o augmento da urobilina nas urinas de hepaticos após a ingestão de assucar.

Estudou 70 casos dos quaes 30 hepaticos, 35 doentes de outros órgãos e 5 completamente sãos. Nos 30 primeiros as provas foram sempre positivas; entre os segundos, foram positivas em: tuberculose pulmonar esclerosa (3) gestantes (3) febre typhoide (2); nos ultimos 5, foram sempre negativas.

Consiste o methodo no seguinte: ao doente, em jejum, administra-se 100 grs. de glycose ou mel. A prova durará 12 horas, durante as quaes o paciente não fará uso de refeições albuminosas. A urina será recolhida de 2 em 2 horas e em cada porção será pesquisado o urobilinogenio (aldehydo-reacção de Erlich) ou a urobilina, após ter transformado o urobilinogenio.

Quando houver augmento de urobilina ou do seu chromogênio, entre a 4.ª e a 6.ª hora, a prova é positiva: trata-se de um hepatico.

O A. acredita que a urobilinuria ou a urobilinogenuria apparece em virtude de uma incapacidade da cellula hepatica para reter esses elementos que lhe chegam do intestino.

**BRONCHITES AMEBIANAS PURAS SEM ABCESSO. — NEPHRITE AMEBIANA. — Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris. 2-IX-23.**

Petzetakis, medico no hospital grego de Alexandria, fez duas interessantes communições á Sociedade medica dos hospitaes de Paris.

A primeira refere-se á broncho-amebiose e acompanha-se das suas seguintes observações:

I

A. R. indigena, 35 annos. Procura o medico queixando-se de hemoptyse. Não se recorda de ter soffrido de doença grave. Nega syphilis e alcoolismo. Nunca teve dysenteria nem molestia analoga. Sentia-se muito bem ha um mez, quando começou a tossir "um pouco sem razão" Não apresentou então febre nem sentiu grande mal estar. A tosse augmentou aos poucos até que ha 5 ou 6 dias appareceram escarros mais abundantes com sangue vivo. De repente, ha 3 dias, sem a menor causa, sem ter feito nenhum esforço, expectora algumas colheradas de sangue bem vermelho.

.Exame: Indivíduo aparentemente forte, de thorax bem desenvolvido. Inspeção, percussão e palpação dos hemithorax: nada revelam de anormal.

Pela ausculta nota-se ao nivel do angulo inferior do omoplata esquerdo, murmurio vesicular um pouco rude, com inspiração saccadée e alguns estertores seccos, nitidos, após a tosse. Coração normal. Fígado e baço absolutamente normaes. Apyrexia. Pulso 82. Pressão systolica 16  $\frac{1}{2}$ .

O escarro do doente é viscoso, com estrias de sangue rubro e pequenos pontos amarellos e esbranquiçados. O exame microscopico foi negativo para o b. de Koch e revelou a presença de ameba hystologica. O paciente foi submettido a tratamento pela emetina (vias sub-cutanea e endo-venosa) desapparecendo todos os symptomas ao fim de 4 ou 5 dias.

II

H. indigena, obreiro, 32 annos. Queixa-se de expectoração sanguinolenta e depressão geral.

Antecedentes pessoas sem importancia. Ha 2 mezes teve diarrhéa, com fezes catarrhosas, e que persistiu durante 3 dias tendo desapparecido apenas com dieta. Ha 20 dias começou a ter tosse com escarros que nestes ultimos dias se apresentaram levemente roseos de sangue. A tosse todavia é rara e a expectoração não muito abundante. Dôres vagas no thorax, um pouco de lassidão. Constituição forte. O exame dos pulmões revela apenas alguma rudeza do murmurio vesicular nos dois pulmões e alguns estertores nitidos no lado direito, e muito fugazes do lado esquerdo. Coração normal. Idem o figado e o baço. Pulso 75. Temperatura 37°,3.

O exame do escarro foi negativo para o bacillo de Koch mas denunciou a presença de amebias vivas e alguns kystos.

O doente foi submettido a tratamento pela emetina (vias hypodermica e endovenosa) desapparecendo os symptomas quasi que por com-

pleto ao fim de 2 dias e não sendo mais possível encontrar-se ameba no escarro do doente.

— A segunda comunicação de Petzetakis refere-se a um caso de nephrite amebiana.

Trata-se de um operario, com 53 annos, que habita o Egypto ha muitos annos. Nega syphilis e alcoolismo. Conta muito vagamente uma historia de dysenteria ha 10 mezes. Desde essa época elle se sente fraco. Ha um mez parece ter tido uma grippe passageira, após a qual começou a sentir dores nos rins, dores de cabeça persistentes e o rosto inchado. Pulmões normaes. Fígado sensível á palpação profunda. Baço normal. Bulbas cardíacas um pouco abatafadas; não ha sopro nem galope. Não ha febre. Urinas raras. A urina emittida no momento do exame era sanguinolenta, de origem renal, mostrando microscopicamente epithelios do rim, cylindros abundantes, hemorrhagicos e granulosos, globulos brancos e vermelhos muito abundantes, amebas e raros kystos amebianos. Exame de escarro negativo para amebas. Fêzes normaes.

O doente posto em regimen lacteo, foi tambem submettido a tratamento pela theobromina e pela emetina. As melhoras foram rapidas. Dois dias após já não havia mais amebas na urina e cerca de 15 dias depois o doente sentia-se curado completamente.

O A. faz notar o papel desempenhado pela emetina neste caso, em que além de agir sobre as amebas e indirectamente, é claro, sobre a congestão renal, produziu ainda um effeito diuretico — effeito aliás, já observado pelo A. no decurso do tratamento emetínico em numerosos dysentericos.

#### **GRIPPE E TUBERCULOSE — Leuret e Lamothe — Journ. de Méd. Bordeaux — 10-9-923.**

Datam de 1891 as primeiras verificações e conclusões sobre a relação da grippe e da tuberculose. O Congresso para o estudo da tuberculose, reunido nesse anno, não só assentou que a grippe precipita a evolução da tuberculose, de maneira fatal, senão tambem que ella era capaz de favorecer-lhe a eclosão. Alguns annos decorridos, o assumpto foi novamente ventilado e as mesmas conclusões foram tiradas. Phtisiologos modernos, americanos, francezes, austriacos e allemães, com raras excepções declararam, porém, que a benignidade da grippe de seus doentes tuberculosos não é nem menor nem mais rara que a dos não tuberculosos.

Referem os A.A. a observação de 107 hospitalizados do sanatorio de Fenillas. A forma nervosa verificada na população urbana durante a mesma época (epidemia de 1923) não foi verificada em nenhum doente do sanatorio; nestes, apenas foram registradas as complicações pulmonares. A tosse e a expectoração não foram augmentadas, havendo apenas uma ligeira quéda do peso, em media de 1 a 2 kilos, durante um periodo de 15 dias.

A curva thermica foi a mais variada, não ultrapassando a temperatura mais elevada, de 39°,5.

Dividem os A.A. em diversos grupos os casos relatados: 1.º) Oito doentes com pneumothorax artificial são atacados de grippe, que após uma evolução de 8 a 12 dias desaparece; 2.º) Tres doentes com tuberculose pleural, tiveram as lesões pleuraes accentuadas, sem outra aggravação para os lados dos pulmões ou das proprias

pleuras; 3.º) Sete doentes com tuberculose nodular discreta e tendência para a cicatrização. Nestes, verificou-se o apparecimento de focos congestivos nos pulmões, em correspondencia com as velhas lesões; 4.º) Quatro com formas ulcerosas em evolução adeantada. Apenas em 1 caso houve aceleração da marcha da doença primitiva; 5.º) Tres doentes de tuberculose bronchitica aguda, dos quaes um apenas apresentou foco de amolecimento na axilla esquerda.

Terminam os A.A. com as seguintes conclusões:

1.º) O pneumothorax artificial, não obstante a sua apparencia de vulnerabilidade, pelo facto de que um só pulmão é valido e activo, não predispõe ás complicações da gripe, quando esta apparece.

2.º) As formas pleuraes não foram aggravadas e sim accentuadas.

4.º) As lesões evolutivas parece que só excepcionalmente soffreram aceleração da degeneração caseosa.

5.º) A forma bronchitica foi desfavoravelmente influenciada em um caso.

3.º) As formas esclerosas foram passageiramente reactivadas.

**PARAPLEGIA EM FLEXÃO — COMPRESSÃO MEDULLAR POR  
SARCOMA EXTRA-DURAL — Verger e Massias — Jour. de  
Med. de Bordeaux — 1923.**

Trata-se de uma mulher de 65 annos, paraplegica, cuja doença começou em Março de 1921 com micções involuntarias ou difficeis. Quasi ao mesmo tempo appareceram dôres lancinantes, sensação de queimadura, e caimbras nos membros inferiores, que se tornaram pesados, e eram séde de abalos tendinosos. Desde 22 de Abril teve de conservar-se no leito.

No começo de Junho, após um periodo de paralyisia em extensão, os membros inferiores entraram em flexão, enquanto as dôres se espaçavam.

Os movimentos voluntarios estão completamente supprimidos nos membros inferiores. A contractura só difficilmente é vencida.

Reflexos: rotuliano e achilliano abolidos; plantas em extensão; abdominaes normaes.

Quanto ás sensibilidades: (objectiva) a thermica e dolorosa abolidas desde D<sup>4</sup> até as extremidades dos membros; (subjectiva) caimbras, formigamentos, sensação de queimadura nos membros, no dorso, frio.

Esphincteres: retenção estercoral e incontinenca urinaria. Nada mais apresentava em outros orgãos.

Liquido cephalo-racheano: coagulação expontanea, 5 gr. de albumina, 6 lymphocytos por mm.<sup>3</sup>, Wassermann negativo.

Os A.A. assentaram o diagnostico de paraplegia em flexão por compressão medullar ao nivel das primeiras dorsaes.

As perturbações sensitivo-motores não apresentaram modificação alguma com o emprego de cacodylato em injecções de 0,10 a 0,70. Após o apparecimento de uma eschara, em Setembro, fallecia a doente com uma infecção.

Na necropsia, não se verificou nenhuma neoplasia nas visceras abdominaes e no encephalo.

Ao nivel de D<sup>1</sup>-D<sup>2</sup>, na face posterior do sacco dural, um tumor molle, mammillonado, do tamanho de uma amendoa. A medulla não estava nem achatada nem esmagada; a pia-mater era adherente.

O exame microscopico mostrou tratar-se de um sarcoma de aspecto plasmocytario, nascido dos elementos da medulla ossea.

Para explicar as dôres que precederam as desordens da motilidade, admittem os autores que ellas são devidas á compressão dos cordões posteriores, sabido que as experiencias de Cl. Bernard e Vulpian demonstraram que a picada ahi é dolorosa.

F. & F.

## NOTICIARIO SOCIAL

### PERSONALIDADES...

No philosopho Adrien Sixte pôz o seu creador, Paulo Bourget, tres personalidades coexistentes.

*Il y avait en lui le bonhomme Sixte, vieux garçon asservi aux soins méticuleux de sa servante et soucieux d'abord de sa tranquillité matérielle; il y en avait ensuite le polemist philosophe, l'auteur, pour tout dire, animé, à son insu, du susceptible amour-propre commun à tous les écrivains. Il y avait enfin le grand psychologue passionnément attaché aux problèmes de la vie intérieure, et il fallait, pour qu'une idée eût accompli sa pleine action sur cet esprit, qu'elle eût traversé ces trois compartiments"*

*Era assim o pensador creado pelo eminente romancista francez.*

*Eu conheço um outro philosopho no qual tambem coexistem varias personalidades.*

*Ha nelle um pouco de Jesus que lhe ensina o perdôar... antes que vingar...; um pouco de Promethêu que o impelle irresistivelmente para o Sér, que elle busca através da sabedoria; e um pouco de Don Juan pelo qual elle ama as mulheres sensuaes e cultas...*

*A sua vida é muito simples. Cabe, inteira, nesta formula:*

$$P + E + A = V$$

onde

*P = Perdôar.*

*E = Estudar.*

*A = Amar.*

portanto,

$$Perdoar + Estudar + Amar = Viver.$$

*— Mas quem é? perguntará, curioso, o leitor. — Descance; não é ninguém; é um ser de pura imaginação, feito para encher o cabeçalho desta secção. E não digam que isto é extrema frivolidade; por motivos muito menores Deus creou o MUNDO...*

X.

**NOMEACÃO** — Para substituir o sr. dr. Alvaro Lemos Torres, que se ausentou, de viagem para o estrangeiro, foi nomeada a exma. dra. srta. Carmen Escobar.

O adeantado do anno lectivo impediu aos alumnos do 4.º anno travar conhecimento com a novel professora, que entra a ser a assistente do nosso eminente Director, prof. Rubião Meira, na sua clinica da Santa Casa.

Folgamos em apresentar á srta. Carmen, os nossos melhores cumprimentos, por ella mesma, cujos dotes intellectuaes tiveram nesta nomeação legitimo e opportuno reconhecimento e, sobretudo, pelo que vae nisso de homenagem ao feminismo.

Não sabemos se s. exa. é feminista ou não. De certo, não só porque é mulher deve uma pessoa quebrar lanças, ou mesmo simplesmente ser sympathica á igualdade completa do direito entre os dois sexos. Todavia, esta almejada igualdade social entre os homens e as mulheres que nós, como muitos, applaudimos francamente, tem na entrada, embora interina, da srta. Carmen para o corpo docente da Faculdade de Medicina uma prova, no dominio dos factos, da inteira graciosidade e mesmo archaismo da increpação que ainda ha quem faça de inferioridade intellectual ás mulheres. O que ha é **diferença de manifestação** no exercicio da intelligencia.

Ha-o tambem, aliás, de homem para homem, como de mulher para mulher. A srta. Carmen tem as qualidades requeriveis n'um bom professor.

Os que a ouvirem, dirão.

**DEMISSÃO** — O sr. dr. Franco da Rocha, que de algum tempo a esta parte varias vezes tem sollicitado a sua demissão do cargo de professor cathedratico de clinica psiquiatrica da nossa Faculdade, insistindo ainda neste pedido, obteve-lhe afinal a satisfação, de parte do governo. Somos dos que lamentam a sahida do eminente medico do corpo professoral da Faculdade. Mas elle de certo tem fortes razões particulares para abandonar a sua cadeira. Que o saibamos, nas suas relações com os demais seus collegas e com os seus discipulos motivo algum existe que possa tel-o levado a solicitar a demissão; devem portanto ser particulares esses motivos.

**VIAJANTE** — De volta da sua viagem á Europa, encontra-se de novo entre nós, e na chefia da sua clinica oto-rhyno-laryngologica, o sr. prof. dr. Henrique Lindenberg.

Cumprimentamol-o.

**JUBILÊU** — Commemorou-se, em dias deste mez, o 25.º anniversario de actividade docente do acatado mestre de nós todos — o grande Miguel Couto.

Noticiam os diarios e as revistas ter sido o festejamento deste jubiléu o mais delicado e encantador acontecimento social do mez. As festas se passaram no Rio de Janeiro, em cuja Faculdade de Medicina o nosso eminente patricio tem sabiamente exercido o magisterio, ha precisamente 25 annos.

A cidade de São Paulo associou-se ás festas enviando uma comissão de medicos que a representou.

Associamos tambem, cordialmente, a essas homenagens os nossos votos.

Si este jubiléu se tivesse passado aqui, é bem provável que houvessemos solicitado do eminente professor, alguns dados biographicos.

E é bem provavel tambem que s. ex. nos tivesse respondido nos termos em que o fez aos nossos presados collegas do "Imparcial", do Rio de Janeiro, na formosa carta que endereçou, ha tempo, ao sr. José Vicente de Azevedo, e que aquelle jornal entendeu publicar, dada a opportunidade de relembra-la. Não nos podemos furtar a transcrever uma parte d'essa linda missiva: é uma delicada e encantadora joia de simplicidade e ternura. Para ella pedimos a attenção, sobretudo, das nossas leitoras, si accaso temos a fortuna de as contar entre o nosso publico.

Só não comprehendemos muito bem porque s. ex., em quem não parece haver a mais leve affectação no manifestar os seus sentimentos affirma, e justamente da bondade, que lhe é attribuida como uma das maiores virtudes — "que é um dos peores defeitos do homem"

Eis as palavras do grande medico:

"Desculpe-me não cumprir a sua ordem. A vida de medico não comporta dados biographicos, — é uma successão de acertos e erros, triumphos e desastres, que se passam, é certo, sob as maiores emoções, porém no mais intimo da consciencia, donde não podem sair.

Tudo o mais nella é secundario.

A minha obra são trabalhos de medicina, cuja enumeração não vem, agora, a pêlo. Fiz concurso para interno de clinica, sendo o primeiro classificado; fiz concurso para professor na secção de clinica, sendo o primeiro; fui cathedratico em 1901.

A formação do meu character faz-se sob a influencia preponderante de duas mulheres: a primeira, minha mãe, que costurava dia e noite, para extrahir do anonymato da nossa extrema pobreza um doutor; tambem não lhe fui um filho, mas uma filha, e emquanto viveu privei-me de constituir familia, para não diminuir a dedicacão que lhe devia.

Logo depois a outra, aquella que é, ha vinte annos, a fonte e a inspiração da minha vida.

Os psychologos encontrarão facilmente neste facto as causas do meu feitic moral, essa tendencia irresistivel para a bondade, que é um dos peores defeitos do homem"

RUA DOS OURIVES, 5 e 7 — RIO

# ALUETINA

**Injecção intramuscular indolor de cyaneto de mercurio**



**As injeções devem ser intramusculares**

São surprehendedentes os resultados da *Aluetina* na *syphilis cerebral, visceral, ophtalmica*, etc., em que se precisa agir de pressa mercurialisando intensivamente o doente. O exito do tratamento da *syphilis* depende da escolha de uma bôa preparação mercurial.

Empôlas de 1 cc. com 1 centigr. e 2 cc. com 2 centgrs.

## A' CLASSE MEDICA

Chamamos a atenção dos srs. Clinicos, que não tiverem ainda occasião de empregar a *Aluetina* WERNEKCK (sôro mercurial indolôr), no tratamento da avaria, para os resultados surprehendedentes que têm obtido diversos clinicos desta capital e dos diversos Estados, dentre elles os Srs. Drs.: Miguel Couto, Abreu Fialho, Aloysio de Castro, Rocha Faria, Juliano Moreira, Werneck Machado, Eduardo Rabello, Silva Araujo, Emilio Gomes Sylvio Muniz, Carlos Gross, Guilherme da Silveira, Pimenta de Mello, Guilherme de Moura, Guedes de Mello, Neves da Rocha, Pinto Portella, Duarte de Abreu, Camillo da Bicalho, Carneiro da Cunha, Jorge Pinto, Annibal Pereira, Raul Rocha, Leopoldo Araujo, Theodureto do Nascimento, Joaquim Domingues Lopes, Pedro Corrêa Netto, Renato Kehl, José de Mello Camargo, e muitos outros.

RUA DOS OURIVES, 5 e 7 — RIO

## CASA A. BAUDON

**Apparelhos Orthopedicos — Instrumentos Cirurgicos**  
**Accessorios de Pharmacia**

Fundas, cintos abdominaes, meias elasticas, suspensorios, etc., etc.  
Concertos e nickelagem de instrumentos chirurgicos e dentarios

## CHABASSUS, ROCHA & COMP.

### SUCCESSORES

Unicos depositarios do Instituto Bento Quirino, de Campinas

Rua Barão de Itapetininga, 57 — Telephone: Cidade, 5450

## LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLINICAS

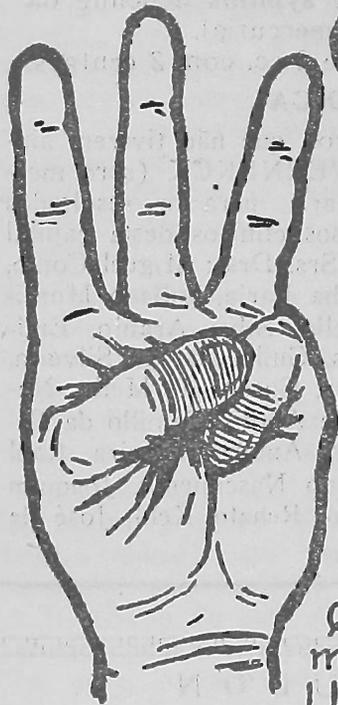
Analyses em geral — Vaccinotherapia

**Dr. Aristides G. Guimarães — Dr. Oscar M. de Barros**

**Ph.<sup>co</sup> Mendonça Cortez**

RUA DIREITA, 35 - 1.<sup>o</sup> — Telephone: Central, 5033

Caixa Postal, 1600 — SÃO PAULO



# O EMPLASTRO PHENIX

E' PREFERIDO PELO  
PUBLICO POR

## 3 MOTIVOS:

- 1) E' MAIS EFFICAZ,
- 2) E' MAIS BARATO,
- 3) E' MAIS CONHECIDO

QUE QUALQUER OUTRO  
medicamento congenero,  
LINIMENTO ou UNGUENTO.

CURA

RHEUMATISMO,  
TOSSE, DORES nas COSTAS  
e QUALQUER DOR.

KANIEFSKY & Co. Ltda. - CAIXA, 1365 S PAULO



ESTE E' O

LEGITIMO

## LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA RUA TYMBIRAS 2, (sobrado) — S. PAULO — (Brasil)

Director Technico: Prof. ULYSSES PARANHOS  
Consultor Technico: Prof. ERNESTO BERTARELLI

### Productos recommendaveis aos Srs. Clinicos

- ASPIR** — (citro-bismuthato de sodio). Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injeções intra-musculares. Não produz estomatites, nem albuminuria. Aplicações indolores e de 3 em 3 dias.
- PALUDAN** — Medicamento chimiotherapico ideal contra o paludismo. Milhares de successos nas zonas malarigenas. Injeções intra-venosas e intra-musculares diarias.
- CITOSAN** — Medicação intensiva pelos cacodylatos (0,30 por ampola de 5 c.c. de soro physiologico estrinquinsado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de molestias prolongadas. Uma injeção intra-muscular diaria.
- CRYSTAES IODADOS** — (Succedaneo dos saes de Karlsbad). Usado nas enterite e entero-colites chronicas, doenças do figado e dos rins, arterio esclerose e obesidade. Uma colher das de café, numa chicara de agua quente, pela manhã em jejum.
- BIOESTAN** — Comprimidos de oxido de estanho, estanho metallico e levedo de cerveja. Combinação ideal contra as infecções estaphylococcicas da pelle. Use de 3 a 5 por dia.
- BIOMANG** — (nucleinato de manganez). Verdadeira oxydase, agindo na economia, com função de verdadeiro catalisador. Indicado nas anemias globulares e hemolyticas e na convalescença das molestias infectuosas. Injeções hypodermicas diarias. Comprimidos: 2 a 3 por dia.
- ENTEROPAN** — (vaccina contra as affecções não especificadas do intestino). Indicado nas enterites, entero-colites e diarrhéas rebeldes. 2 a 3 injeções hypodermicas por semana.
- ANEMIA-OVARO-MAMELINA** — Associação dos extractos ovarianos e mammarios com extractos estabilizados de piscidia, viburnum e hamamelis. Cura as menorrhagias, ovarites, menstruações dolorosas, accidentes da menopausa e perturbações da puberdade. Use 2 colheres das de café por dia, misturadas a um calice de agua.
- BOINTER** — (Extracto de glandula intersticial masculina). Poderoso medicamento indicado na asthenia nervosa, depressão sexual, neurasthenia genital, senilidade precoce, hypoplasias genitales da puberdade. Em injeções hypodermicas diarias, ou em comprimidos, usados 3 diariamente.

## LABORATORIO DE ANALYSES DO DR. JESUINO MACIEL

Com longa pratica do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro (Manguinhos) e do antigo Instituto Pasteur, de São Paulo

### MICROBIOLOGIA E CHIMICA CLNICAS

Exames completos de Sangue, Urina, Fezes, Escarros, Puz, Falsas membranas e outros Exsudatos; Liquido cephalo-rachidiano, Succo gastrico, Leite, Pellos e Escamas, Tumores e Fragmentos Pathologicos — Reacção de Wassermann e de Widal — Constante de Ambard — Auto-Vaccinas.

**Rua Libero Badaró, 53 — S. PAULO — Tel. Central, 5439**

Aberto diariamente das 8 ás 18 horas  
SO' ATTENDE A SERVIÇOS DA ESPECIALIDADE

## Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas DO PHARMACEUTICO

### MALHADO FILHO

Analyses de urina,, sangue, succo gastrico, leite, fezes, escarros falsas membranas, reacções de Wassermann, de Ronchêse e de Widal, auto-vaccinas, etc. — — — — —

O laboratorio fornece vidros especiaes para a colheita de urina, acompanhados das necessarias instrucções.

— PAGAMENTO A VISTA —

ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 A'S 18 HORAS

TELEPHONE — CENTRAL, 2572

RUA SÃO BENTO N. 24 — (2.º andar)

SÃO PAULO

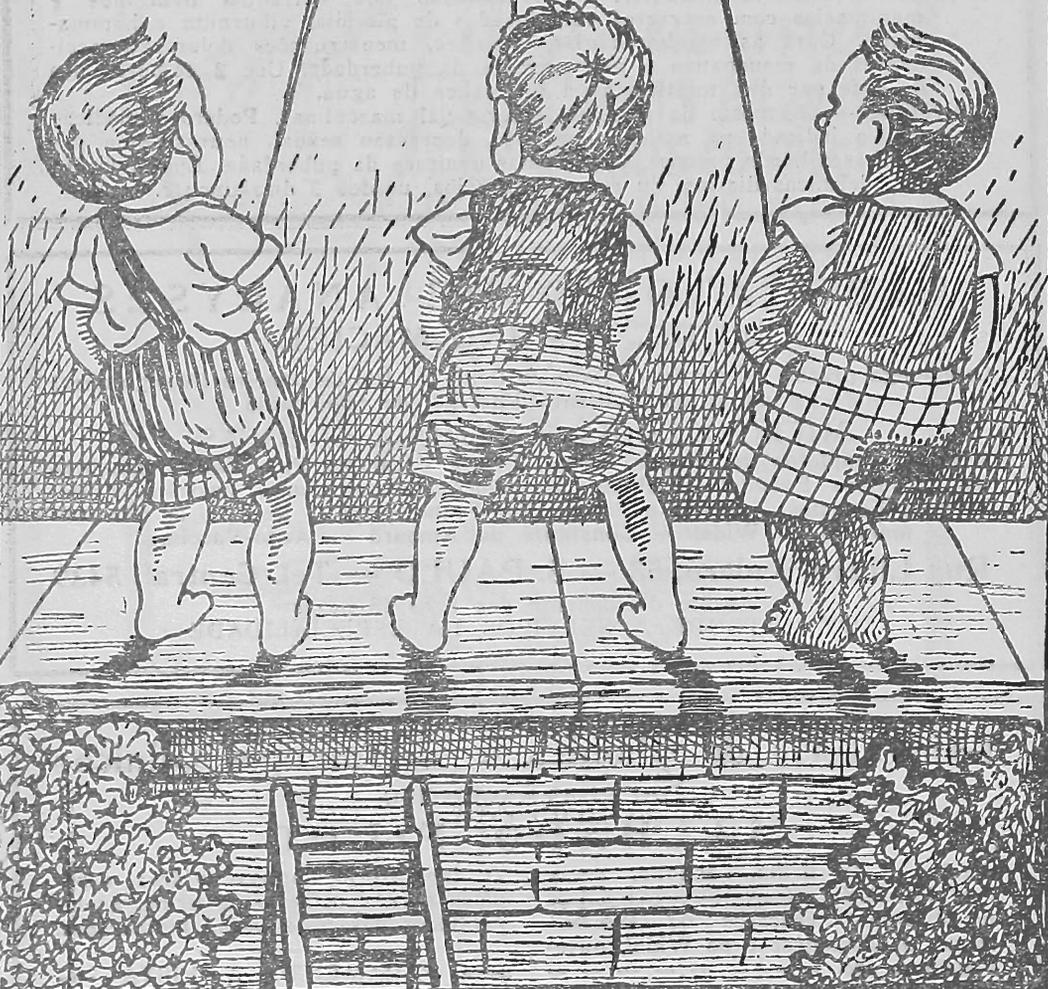
RINS

BE XIGA

ARTHRITISMO

RHEUMATISMO

**BI-UROL**  
SILVA ARAUJO  
RIO



|   |   |
|---|---|
| <b>SORO NEVROSTHENICO "PELOSI"</b>  | Anemia, Neurasthenia, Fraqueza Geral, Convalescenças  |
| <b>SORO FERRUGINOSO "PELOSI"</b>  | Chloro-Anemia, Anemia aguda ou chronica, Anemia palustre, Anemia dos convalescentes                     |
| <b>SORO CACODYLICO "PELOSI"</b>   | Infeções locais, Abscessos, Rachitismo, Bronchites chronicas e todas as convalescenças                  |
| <b>SORO MERCURIAL "PELOSI"</b>  | Tratamento energico da syphilis por via intramuscular   |
| <b>SORO IODADO "PELOSI"</b>   | Reconstituente energico, Lymphatismo, Escrophulose e Anemia   |
| <b>SORO IODADO "PELOSI" COM GUAYACOL</b>  | Depauperamento organico, Lymphatismo e convalescenças das molestias graves                              |
| <b>SORO IODADO "PELOSI" ARSENICAL</b>   | Anemias derivadas das molestias graves, Escrophulas, Lymphatismo, Rheumatismo articular, Convalescenças |
| <b>NARCOETHYL "PELOSI"</b>  | Anesthesico local para extracções dentarias e todas as operações de pequena cirurgia                    |
| <b>LABORATORIO DE ASEPSIA E HYPODERMIA "PELOSI"</b>                                     |   |
| R. QUINTINO BOCAIYVA 24 <b>J. PELOSI</b> TELEPH. 1550 CENTRAL S. PAULO<br>PHARMACEUTICO |   |

LABORATORIO DE MICROSCOPIA

E

ANALYSES CLINICAS

*Dr. Altino Antunes*

RUA DO CARMO N. 11

Telepho. 2463 (Central)

SÃO PAULO

SOCIEDADE ANONYMA

# CASA PASTEUR

OPTICA

Aviam-se receitas medicas. — Completo sortimento de lentes de todas as variedades. — Oculos, pince-nez, lorgnons, etc., etc.

**CIRURGIA — HYGIENE**

Grande sortimento de:

PHYSICA — CHIMICA — HISTORIA NATURAL  
— BACTERIOLOGIA — MOVEIS CIRURGICOS —  
PRODUCTOS CHIMICOS — CORANTES PARA  
MICROSCOPIA — VIDRARIA

Instalações completas para Hospitaes e Gabinetes Medicos

---

OFFICINA PROPRIA PARA FABRICAÇÃO, CONCERTO  
E NICKELAGEM DE APPARELHOS E INSTRUMENTOS.

---

OFFICINA PARA CINTAS ELASTICAS

---

Caixa Postal, 1387 — End. Teleg. MICROSCOPIO  
Telephone Central, 3205

32 — RUA DE SÃO BENTO — 32

— S. PAULO —







## ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

**1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais.** Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

**2. Atribuição.** Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

**3. Direitos do autor.** No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente ([dtsibi@usp.br](mailto:dtsibi@usp.br)).