

# Gazeta Médica da Bahia

Vol. LIII

Julho—1922

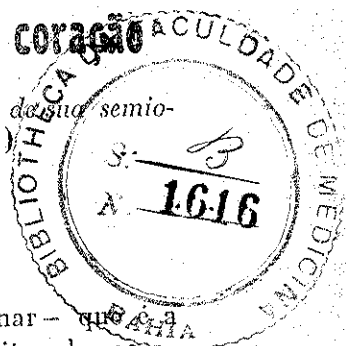
N. 1

## Lesões oro-valvulares do coração

1616.

(Pontos dubios de sua semiografia e semiogenese)

R 5137 I Estenose pulmonar



ESTREITAMENTO do orifício pulmonar—mais frequente das lesões congênitas do coração, e pode também ser lesão adquirida na vida extra-uterina—não tem ainda desatados todos os segredos de sua descritiva semiótica.

A proposito deseu sopró—que é o fenómeno físico primacial para o reconhecimento clínico da lesão—correm mundo duas noções entranhadamente falsas e que carecem demolidas.

\*\*\*

Diz-se que o sopró da estenose pulmonar é holossistólico, isto é, ocupa toda a sistole, tem duração sobreposta à da contração ventricular, com a qual começa e com a qual acaba. E faz-se até desse holossistolismo, o traço característico e definidor da natureza orgânica ou lesional de tal sopró.

Francisco de Castro, com a segurança hermenéutica tão peculiarmente sua, advertiu:—que, desde a lição já um tanto antiga de Martius, se sabe dobrada a sistole em duas fases—a de oclusão e a de deflúvio;—que, na primeira dessas fases, o ventri-

BIBLIOTÉCA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

ACQUINTA

culo é um compartimento fechado, de conteúdo submetido à pressão, mas sem turbilhões sonorigenos; — que, somente na segunda dessas fases, ao sangue é dado precipitar-se pelo ostio ventriculo-arterial esquerdo coarctado, e borborinhar, e fazer-se rumoroso; — e, pois, que o sopro nascituro de semelhantes condições não tem por onde ser holossistólico, inda que seja incontrastavel a natureza organica, isto é, a existencia de uma alteração estrutural a promovê-lo.

\* \* \*

Diz-se que o sopro do estreitamento pulmonar — de audiencia maxima no segundo espaço intercostal esquerdo, junto ao esterno — propaga-se para cima em direitura à clavicula sinistra, à cuja proximidade e por sob a qual, exabrupticiamente, se torna inaudivel. No que tudo, a realidade não se debuxa com impecavel exactidão. Em verdade, o sopro discutido, quando muito intenso, deixa-se perceber em toda a superficie do tronco, e transcende, até, tão latos limites, indo, por exemplo, ao vertex. Mas, ainda quando uma dilatada extensão se não explique em função de sua intensidade, o sopro da atresia pulmonar sempre transpõe a barreira clavicular, e se permite apreendido, no pescoço, em qualquer ponto de contacto traqueal.

Relembrem-se as relações de contiguidade e vizinhança do conduto traqueo-bronquico e dos ramos em que se dicotomiza a arteria pulmonar; atente-se em que ondas sonoras geradas no ostio ventriculo-arterial esquerdo têm a marcha centrifuga do sangue a correr na arteria daí emergente: — e ficará desnublada a explicativa da aludida propagação do sopro em mira, exactamente como a traqueo-bronco-fonese no-lo haveria de prejudgar e prever, e talqualmente a obser-

vação meticulosa e isenta de preconceitos no-lo afirma e assegura.

\* \* \*

A' vista da opinião consagrada na lição quase unanime dos semiologos de maior tomo, as breves idéas agora exaradas soarão como revolucionarias e anti-classicas. Isso pouco ha de importar: em medicina, a solidez de uma doutrina não se garante com a maior ou menor ancianidade de sua exposição. E, no caso presente, as deduções logicas dos ensinamentos de Martius sobre a cronologia da sistole, e do fecundo invento de Eteocles Gomes sobre a escuta traqueal —exigem uma revisão dos conceitos criticados, talvez que, como é de meu parecer, fundamentalmente erroneos.

PRADO VALLADARES.

*No proximo numero, em continuação: II. Estenose mitral.*



## Glandula mammaria e corpo amarello (\*)

É este o título de uma comunicação que os professores P. Ancel e P. Bouin, da Faculdade de Nancy, em Julho de 1911, em estudos experimentaes nos demonstra a poderosa influencia endocrina do corpo amarello sobre a glandula mammaria na epoca da puberdade.

Adoptando o mesino titulo venho a Sociedade de Medicina da Bahia relatar um caso interessante de hypertrophia mammaria da puberdade, que confirmará os brilhantes estudos dos professores de Nancy.

Em 16 de Dezembro de 1918, foi recolhida no meu serviço de cirurgia, na enfermaria de Santa Izabel, occupando o leito n. 14, Estephania, mestiça, de 13 annos incompletos, de constituição debil, pallida, desnutrida, portadora de enormes glandulas mammarias, apresentando a direita mais volumosa que a esquerda.

Filha illegitima e unica de pai já fallecido e mãe hemiplegica, não sabendo informar a historia progressa dos seus genitores. Habita em companhia de uma sua parenta que a fez recolher-se ao Hospital.

Disse-nos que começou a sentir-se fraca aos 12 annos, quando lhe sobrevieram dôres periodicas no ventre e nos seios, que se prolongavam mais ou menos intensas por 3 e 4 dias, prostrando-a nestas epochas, sempre com o augmento do volume e peso dos seus seios, e suas regras não appareciam.

Deante do quadro clinico verificamos tratar-se de uma colossal hypertrophia mammaria. Procurei le-

---

(\*) Comunicação do Dr. Lydio de Mesquita á «Sociedade de Medicina da Bahia» — 19 Maio 1922.

## Caso de hypertrophia mammaria



Communicado a "Sociedade de Medicina da Bahia" pelo  
DR. LYDIO DE MESQUITA

vantar-lhe as forças e preparal-a para uma intervenção cirurgica, unica therapeutica que se nos afigurava proveitosa.

Logo que o seu estado permittiu a intervenção, esta teve logar sob o chloroformio e a mais escrupulosa antiseptia: simultaneamente foram extrahidas as mamas hypertrophiadas; rapida hemostasia, drenagem e sutura cutanea intradermica com sêda fina; foi completo o exito operatorio, sem deformidade cirurgica, como se pode verificar pela photographia tirada dias depois.

Fortalecida e satisfeita, foi retirada do Hospital, 30 dias depois, para a companhia de sua parenta, promettendo-nos noticias da sua saude.

Appareceram-lhe as primeiras regras dous mezes depois de operada, sem dores, continuando periodicamente, sem alteração alguma até Fevereiro do corrente anno.

As glandulas mammarias pezaram 4 kilogrammas. Do exame macroscopico a que procedi, acreditei tratar-se de simples e colossal hypertrophia, sem lesões da pelle, apenas reconhecidas alterações hyperplasicas da trama conjunctiva peri-glandular.

O exame histo-pathologico, feito pelo illustre Prof. Mario Andréa, em varias regiões, revelou principalmente, grande proliferação collagena. A formação acinosa, apesar de fraca, existia, sem porém haver um estado adenomatoso verdadeiro.

Sem uma causa hereditaria justificativa, um factor etiologico domina o criterio do observador pelo conhecimento, hoje, das funções endocrinas no organismo. Hormonios dos órgãos receptores, foram talvez, em parte, desviados dos seus fins; as regras não se manifestaram e o crescimento hypertrophico das glandu-

las mammarias ficou em evidencia, com modificações nutritivas e funcçionaes que observamos no interessante caso.

O desvio da funcção endocrina ovariana do corpo amarello periodico. se nos afigura aqui ser uma verdade.

“Segundo Ancel e Bouin, Frankel e Villemin, o corpo amarello, depois da ruptura do folliculo de Graaf, 12 ou 14 dias antes das regras, deve lançar ao sangue productos que congestionam o utero e quando no seu periodo de estado a congestão chega ao maximo, se o ovulo não foi fecundado, rupturas vasculares se produzeme as regras apparecem, e quando começa a regressar a hemorrhagia pára, e o utero volta ao repouso”.

Ancel e Bouin, por trabalhos experimentaes, concluem: “Visto de uma maneira inteiramente geral e tendo em conta a sua acção sobre a mamma, o corpo amarello nos apparece: então como uma glandula endocrina que age sobre a glandula mammaria, fóra comio durante a gestação. Nos mamíferos de ovulação não expontanea, não ha normalmente corpo amarello fóra do estado de gestação, tambem não se observa a mesma se desenvolver até neste momento.

Na mulher e nos mamíferos de ovulação expontanea, ao contrario, se observamas pressões mammarias devidas á aparição dos corpos amarellos periodicos. Estas pressões se manifestam, por consequencia, desde o começo da puberdade até o fim da vida genital, no curso dos periodos menstruaes na mulher e durante o cio nos animaes. A glandula mammaria é até então um organ submettido ao corpo amarello, que condiciona o seu desenvolvimento fóra e durante a primeira parte da gestação, e secreta um



O mesmo caso do DR. LYDIO DE MESQUITA, depois de operado



hormonio cynetogeno para a mamma, mas sendo incapaz de produzir a secreção, esta é submettida a um outro harmonio derramado no sangue materno durante a segunda parte da gestação.

Temos recentemente emitido a hypothese que é preciso procurar a origem deste harmonio crisogeno numa glandula de secreção interna, glandula que temos descoberto no musculo uterino da coelha gestante e que temos denominado glandula myometrial”.

Até 1911 tiveram curso estas idéas deduzidas dos trabalhos experimentaes de Ancel e Bouin, e acceitos sem contestação. Em 1914, Paul Dalché, medico do Hotel Dieu, em brilhante memoria sobre “a puberdade e glandulas endocrinas”, põe em evidencia o valor physiologico de seus harmonios, especialmente da thyreode, da hypophyse e das supra-renaes, nas funcções ovarianas, na puberdade da mulher, época em que começa e se fecha o cyclo ovariano, e em que os seus orgams nobres, os corpos amarellos periodicos e gestativos (de evolução transitoria) e a glandula intersticial (de evolução permanente), vêm, simultaneamente, ao desempenho da nobre funcção que lhe está destinada, embora não tenhamos já absoluta certeza da parte que toca a cada um destes elementos na acção geral da secreção interna.

“A analogia de estructura entre as cellulas intersticiaes e as do corpo amarello, os phenomenos de supplencia anatomica que são indubitaveis durante a gravidez, por exemplo, tornam verdadeira a hypothese, que não ha differença fundamental no papel physiologico dos dous elementos, quer sejam cellulas do corpo amarello ou luteinicas da theca, são ellas que agem por uma secreção interna sobre o utero, tendo sobre

elle uma acção vaso-dilatadora e hemorrhagica. Prof. Paul Sappey et Rouville. — “Da menstruação e seu mecanismo” (Agosto de 1921),

Pelos trabalhos de Paul Dalché pode verificar-se que a tyreoide tem poderosa influencia ovariana na puberdade, nas metamorphoses genitales desta época, pelo crescimento e evolução completa dos orgams da mulher.

A hypophyse, por incontestavel acção sobre o crescimento (gigantismo ou infantilismo); sobre a circulação, elevando a pressão arterial, á poderosa acção sobre as fibras lisas, a vaso-constricção uterina immediata e os seus grandes resultados na obstetricia, em que a glanduitrina tem se mostrado soberana. Em casos de inercia uterina, mais de uma vez tenho recorrido á poderosa acção do agente endocrino e dou o testemunho de sua poderosa influencia sobre a fibra lisa, fatigada, no parto laborioso.

Quanto ás supra-reninas, os effeitos physiologicos da adrenalina são reconhecidos por todos nós, na pratica quotidiana.

O caso clinico que tenho a satisfação de apresentar-vos, não nos parece ter duvida em depôr sobre a falta ou desvio no inicio a puberdade, da poderosa influencia das funcções endocrinas do organismo da mulher: a periodicidade; as crises dolorosas mensaes, nos seios e no ventre; o crescimento congestivo das glandulas mammarias, a ausencia do fluxo uterino e o seu apparecimento regular depois da ablação total e simultaneo da colossal hypertrophia.



# Sociedade de Medicina da Bahia

SESSÃO DE 28 DE ABRIL DE 1922

*Presidente*—Dr. Pinto de Carvalho

*Secretarios*—Drs. Euvaldo Diniz  
e Vidal da Cunha.

## EXPEDIENTE

—Antes de entrar na ordem do dia, o DR. PRESIDENTE faz um appello, em nome da Sociedade e no da sua congénere dos Hospitales, para que todos os medicos façam as suas communicações, tragam o seu contingente para o levantamento da medicina bahiana. Nota-se certo retrahimento por parte daquelles que não são professores da Faculdade, não se encontrando explicação para isto senão no afastamento dos profissionaes, por acanhamento.

•Pedê e espera de todos os facultativos que concorram com as suas observações e os seus estudos, porque não são sómente os professores da Faculdade os cultores da sciencia medica, e todos sabem que os ha tambem fóra da Faculdade e em grande numero, bastando citar entre outros o mestre dos mestres que foi SILVA LIMA e no Rio de Janeiro o DR. MENDONÇA; notavel cirurgião que ha pouco nos visitou.

—O DR. NOVIS, pela ordem, apresentou á Sociedade as despedidas do Dr. Clementino Fraga.

## ORDEM DO DIA

*I—Discussão da communicação do dr. Eduardo de Moraes, sobre "Meningite otogena"*

O DR. CAIO MOURA pede desculpas de vir tardiamente falar sobre a comunicação do Dr. Moraes, não o tendo feito na sessão anterior por lhe faltar um documento que só em sua residência podia encontrar. Era o seu opusculo sobre *Suppurações mastoideas*, escripto em 1909. Acha que a observação do Dr. Moraes não pode soffrer objecções, por tel-a fundamentado o seu autor em trabalhos de celebridades mundiaes no assumpto. Queria apenas citar alguns trechos da sua velha monographia, sentindo-se satisfeito em mostrar que já naquelle tempo, firmado em autores que ainda hoje figuram no scenario da otologia, como: Lubet—Barben—Ballance, de Londres; Neumann, de Vienna; Luc, Vacher, etc., emittiu idéas que concordam plenamente com as do Dr. Moraes. Assim, que depois de estudar as estatisticas da mortalidade desta Capital, diz que descobriu que muitos casos de meningite eram de causa desconhecida. Por isso escreveu o seguinte no prologo de sua monographia: *Muitas das meningites de causa desconhecida registadas pela demographia sanitaria desta capital, estou certo, têm sua fonte de origem nas mastoidites sem tratamento.*

Leu varios outros pontos do mesmo trabalho que corroboram o que expendera o Dr. Moraes em sua comunicação e termina felicitando o seu autor como já o fizeram os collegas que o precederam.

—O DR. DAVID BASTOS diz que, graças a franqueza e lealdade, jamais desmentidas, do amigo e mestre Dr. Moraes, soube que S. S. discordava da sua proposição no tocante á indicação da punção lombar, depois da abertura da dura mater, como medida geral. Precisa, pois, justificar a sua affirmativa, que não é de applicação geral, mas sim par-

ticularisada ao caso da observação do dr. Moraes, como a outros semelhantes, em que a urgencia da intervenção, pelos graves symptomas apresentados, não permittia a demora de uma punccção lombar, antes requeria uma rapida e larga operação, como a que foi praticada, com tão bons resultados. E a proposito fala sobre o grande e incontestante valor da punccção lombar para o diagnostico, prognostico e tratamento das meningites; e tambem do auxilio sobremodo efficiente prestado pelo laboratorio em taes casos.

Refere S. S. uma observação do Dr. Caussade, publicada em o numero do *Paris Medical*, de 1921, e em que não foi possivel continuar com as punccções racheanas em uma criança de meningo-encephalite com hydropisia ventricular, e sim fazer a punccção dos ventriculos lateraes.

Ractificando ainda a sua these particularisada a casos taes, S. S. lê a opinião do Prof. Theodoro Heilmann, exposta no seu tratado de Otologia.

O DR. EDUARDO DE MORAES agradece as expressões generosas que de todos os collegas recebeu, trazendo-lhe além disto apoio e solidariedade, nem só os notaveis cirurgiões que falaram a respeito, como os eminentes neurologistas, vindo com isto provar quanto é frequente, entre nós, a meningite otogena, e a necessidade de se intervir precocemente, afim de se obter algum resultado. Portanto, agradecendo a todos os collegas o conforto e as suas valiosas opiniões, quer se referir especialmente ao Dr. Caio, para dizer-lhe que S. S. foi injusto quando se referiu ao esquecimento e ao desconhecimento pela cadeira de Clinica otologica, da sua brilhante monographia, porque devem todos estar lembrados que numa discussão havida aqui na Sociedade a proposito de terminolo-

gia medica (orelha e ouvido), foi o seu trabalho citado por um dos assistentes da clinica, e, se não o citou foi porque procurou mostrar a opinião de autores estrangeiros, desta vez accordes com a sua.

II—*Apresentação de communições,—*

“*Cirurgia tropical*”, pelo DR. CAIO MOURA—Diz S. S. que *alguns casos de cirurgia tropical* da sua clinica o interessaram de tal maneira que julgava curiosos e dignos de serem relatados perante a Sociedade de Medicina. Podiam ser divididos em tres categorias:

- 1.º—*Verminose vesical.*
- 2.º—*Parasitos do sangue (filária).*
- 3.º—*Parasitos intestinaes (amœba)*

—*Verminose vesical*—Não se refere á bilharziose que já observou accidentalmente num inglez pensionista do governo britannico, quando teve de examinal-o a pedido do Sr. consul da Inglaterra, nesta cidade. Não trazia á baila tal enfermo por não ter sido a sua doença adquirida no Brasil, mas na Africa do Sul. Mas queria, em primeiro lugar, citar um dos seus casos clinicos mais interessantes, pela raridade. Era um doente do interior que esteve aos seus cuidados por soffrer das vias urinarias. Evidentemente verminotico, apresentava tambem symptomas de calculose vesical na classica trilogia de dôres, micção frequente ou polaciuria e hematuria.

Fez explorações vesicaes e, com bastante surpresa, nada encontrou que indicasse calculo ou arêas, estabeleceu sem resultado a therapeutica commum de calmantes locaes e geraes e antisepticos urinarios. Finalmente, disposto a proceder á cystoscopia, quando estudava o melhor meio de procedel-a de modo que o paciente a tolerasse sem dôr, porquanto mal con-

sentia tocar-lhe na urethra, o enfermo appareceu no consultorio, dizendo-se curado e explicando a sua cura por ter urinado um verme, semelhante á ascaride. Consultado o Dr. Pirajá sobre tão extranho caso, aventou este abalizado naturalista a hypothese de ser o alludido verme o *strongilus gigans*.

Fez ainda o Dr. Caio Moura considerações sobre as varias possibilidades do caminho que seguiu o parasito desde o seu ponto de origem até ser expellido, recusando admittir que tivesse passado através do peritoneo, mas que não seria difficil comprehender que partindo do recto penetrasse pela parede vesical posterior, atravessando os planos perineaes da loja prostatica. Lembrou que curiosos ensinamentos não despertam casos desta natureza, com relação ao diagnostico, á syptomatologia e ao tratamento.

—*Parasitos do sangue (Filarias)*—Conforme declarou o Prof. Caio Moura, não se occupava das operações praticadas em doentes atacados de lympho-escroto, bubões filarioticos, adeno-lymphoceles, elephantiasis dos grandes labios e outras manifestações da filaria, que são do dominio da pequena cirurgia e abundam em seu registo clinico. Mas assignalava factos interessantes que saham dos moldes estabelecidos pelos tropicalistas classicos.

Patrick Manson, por exemplo, asseverava que «o lympho-escroto, a menos que tenda a tornar-se elephantiasis verdadeira, deve ser abandonado a si mesmo, com a condição de ter o doente o escroto escrupulosamente aceiado, pulverisado com topicos apropriados, suspenso e protegido». Pensa, porém, o Prof. Moura que, ao contrario, que sempre se impõe a intervenção, a qual lhe tem dado os melhores resultados, vendo dous doentes succumbirem por terem

chegado ás suas mãos num periodo fôra da oportunidade operatoria, inteiramente cachecticos e com a massa ganglionaria tão volumosa e adherente aos grossos vasos e nervos principaes da virilha que impossivel se tornava praticar-lhes com exito a lympho-adenectomia.

Pede explicações ao Dr. Novis, sobre o interessantissimo phenomeno que se passa na massa escrotal, quando reseccada e que consiste em movimentos ondulatorios persistentes ás vezes mais de meia hora não sabendo se se pode affirmar que elles sejam regidos por centros nervosos independentes.

Referiu-se a casos de elephantiasis dos Arabes de que *Mc Craw* de Washington, trata no capitulo de "*cirurgia tropical*" da ultima edição de Keen. Disse que, apesar da affirmativa desse autor e de outros que cita, a intervenção não surte effeito, especialmente nos membros inferiores. Aproveita o ensejo para falar de um caso que operou pelo processo de Kondoleon o qual disse, em resumo, consistir em retirar dos membros compromettidos, em toda a sua extensão, grandes retalhos com 5 e 10 centímetros de largura, numa profundidade que pode ir até abaixo da aponevrose, a fim de restabelecer uma communicação entre as circulações lymphaticas, superficial e profunda, com o fito de restabelecer a primeira. Julga de bom alvitre assignalar aos collegas o resultado negativo de tal processo, para que não o pratiquem.

— *Parasitos intestinaes* (Amœba) — *Abcessos amœbicos do figado*. Occupou se das novas idéas do Professor Leonardo Röger a respeito da dysenteria amœbica como causa determinante de abcessos hepaticos tropicaes e relatou quatro observações de sua clinica. Começando por assignalar o tragico desfecho



do pranteado collega Dr. Julio David a quem o autor da communicação assistiu no proprio momento em que se deu a ruptura do abcesso hepatico, diagnosticada pelo eminente clinico Prof Dr. Prado Valladãres e confirmada pelo cortejo symptomatologico do cho. que peritoneal: pequenez e incontabilidade do pulso, resfriamento geral e collapso. Informou que casos identicos têm sido narrados pelo mesmo L. Roger. Disse que este Professor nas suas conferencias realizadas no corrente anno, em Londres, mencionou a respeito de abcessos hepaticos muitos factos originaes que o Prof. Moura passou a descrever. Destes destacou em primeiro logar a grande estatistica de Roger, em que se vê a mortalidade por abcesso hepatico subir a cifras espantosas, quando praticada a larga abertura pelos processos operatorios até aqui em voga, ao passo que se vê baixar consideravelmente quando tratado o abcesso mediante injeções de emetina e aspiração do pús. Citou a tendencia desses focos a se incistarem, permittindo aos doentes volverem ás suas occupações habituaes sem reacção do organismo. Falou tambem do reaquecimento e ruptura de taes abcessos observados ás vezes nas cidades da India e do Egypto, conforme descrevem os tropicalistas, sendo ás vezes o diagnostico um achado de necroscopia. Observou aos collegas que muitos casos obscuros da clinica entre nós, nos quaes se observa uma escala febril muito semelhante a do impaludismo, é bem possivel não serem mais do que doentes de abcessos hepaticos tropicaes, curaveis pela punção aspiradora e injeções de emetina. Citou ainda o caso de uma creança indigente, filha de um pescador que lhe appareceu á consulta com um grande abaulamento do hypocondrio direito e sem febre. Ordenando que viesse no dia imme-

diato para proceder á intervenção operatoria, surpreendeu-lhe vêr o paciente com o ventre aparentemente normal. Explicou que o pús se havia evacuado pelo intestino, tendo-se dado provavelmente ruptura do foco para o cólo ou o duodeno. Sò então fez o seu diagnostico de abcesso hepatico. Dias depois, formou-se na mesma região do hypocondrio um bojo que o cirurgião abriu largamente, conseguindo a cura do seu doente.

Em contraposição, dous outros casos tambem de abcesso hepatico, mas em adultos, que pelo mesmo processo operou não colheu resultado. Disse que na creança o exito foi devido á inocuidade do pús de um fóco já esterilizado pelos meios naturaes de defeza do organismo.

Terminou appellando para os medicos alli reunidos, afim de que com as suas luzes esclareçam esses assumptos que são de actualidade e de palpitante interesse da cirurgia tropical.

—E' posta em discussão.

—O DR. ANTONIO BORJA diz que as communicções do Dr. Caio Moura devem merecer o maior interesse, pois S. S. fez uma verdadeira conferencia e não relatou apenas simples casos de cirurgia tropical.

Faz commentarios a respeito da penetração do verme, dizendo que a passagem podia se ter dado por um abcesso prostatico, ou por via intestinal, facto commum, pois o Dr. Adeodato já encontrou um verme na trompa, e S. S. mesmo tem um caso de communicção do tubo intestinal com a bexiga, o doente apresentando o phenomeno interessante denominado *micção sonora, musical*.

Em relação aos movimentos que se notam no

escroto logo depois de operado, pensa serem devidos a fibras musculares restantes do cremaster.

Fala de varias intervenções que tem feito em casos de bancroftose, não acreditando muito nos resultados do processo de Condeleon, se bem que se justifique, pois, como se sabe, sendo o resultado final destas intervenções nos membros inferiores, a amputação, é muito justo que se tenha um processo de cirurgia conservadora. Finalmente applaude calorosamente ao Dr. Caio, dizendo ser elle o primeiro que traz uma comunicação neste cunho de originalidade.

—O DR. DAVID BASTOS fala de uma doente em que o Dr. Arnobio Marques fez a operação de amputação da mamma, por elephantiasis, com resultado que talvez se justifique com a opinião de Condeleon. Acrescenta que teve 2 casos de abcesso do figado, vistos pelo Dr. R. Mesquita e operados, e que agora, ante a exposição do Dr. Caio Moura, lhe parece tenham sido abcessos de origem amœbiana.

—O DR. ALVARO DE CARVALHO diz que a cirurgia não resolve os casos de filariose, porque se não se mudar o doente para outro clima, com o tratamento medico e o cirurgico, tantas intervenções se façam quantas reproduções se terão.

—O DR. ARISTIDES NOVIS, depois de cumprimentar ao Dr. Caio Moura pela sua curiosa comunicação, procura explicar o mecanismo pelo qual se operam os movimentos na massa do tumor após a ablação cirurgica. Pensa devam ser ligados taes movimentos, além do que depende da musculatura regional, ás possiveis contracções das dilatações lymphaticas existentes na neoplasia, expansões vasculares dotadas de poderosa innervação, a geito das que se

encontram em certos animaes inferiores, com a expressiva designação de "*corações lymphaticos*".

Allude ás experiencias de CARRÉL e ao seu alcance em cirurgia, dada a possibilidade, mediante condições artificiaes da sobrevivencia de orgãos e tecidos destacados do corpo, assim taes condições procurem reproduzir ou se approximar das normalmente existentes.

Por ultimo refere-se ao aparelho neuro-muscular dos vasos lymphaticos, cujos ganglios, no seu papel de centros periphericos, encerram talvez a chave do curioso phenomeno reparado pelo seu illustre collega.

— O DR. CATO MOURA diz que não esperava que as suas observações despertassem tão grande interesse da Sociedade.

Relativamente aos casos citados pelo Dr. Borja, acha bem cabidas as suas explicações, mas no que diz respeito ao seu, ellas não tem lugar, porque não houve abcesso algum da vizinhança da bexiga que se evacuasse nesse orgão.

Curou-se o doente logo depois de expellir o verme, não se registando descargas de pús pela urethra.

Quanto aos casos de hypertrophia mammaria referidos pelo Dr. David Bastos e pertencentes á clinica do Dr. Arnobio Marques, pensa que são determinados por perturbações endócrinas, muito provalvemente de origem ovarica.

Ao Dr. Alvaro de Carvalho responde que ao cirurgião, como ao medico, quando não possam combater a causa das doenças, incumbe debelar-lhes os principaes symptomas, e era isso o que se fazia nos casos de elephantiasis. Mas muitas vezes a intervenção como, por exemplo, no lympho-escroto era segui-

da de completo exito quando o cirurgião tiver a felicidade de retirar no bloco da massa escrotal as filarias mães ali existentes. Neste caso a therapeutica era causal e não symptomatica.

Ao Dr. Novis, agradece as palavras que proferiu a seu respeito e nada tem a acrescentar sobre as explicações que deu para a phenomeno da mobilidade ondulatoria escrotal, em sua communicação.

Sente que o Dr. Novis o tivesse collocado em posição difficil de responder-lhe naquella mesma linguagem cuidada e polida em que S. S. é tão fecundo. Concorda plenamente com a explicação dada por elle e manifesta-se summamente agradecido por tantas attentões á sua pessoa e á communicação que fez.

# Boletim

— DA —

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

ACTA DA SESSÃO DE 28 DE MAIO DE 1922, 4<sup>a</sup>. DO ANNO  
E 124<sup>a</sup> DA FUNDAÇÃO.

Aos vinte e oito dias do mez de Maio de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios:

Drs. Maximiliano Machado, Lydio de Mesquita, A. Novis, Cesario de Andrade, J. Ferreira, Carlos Levindo, Hypolito Azevedo, Martagão Gesteira, Sampaio Tavares, Garcia Rosa, Genesis Salles, Flaviano Silva, Octavio Torres, J. Gustavo dos Santos Filho, Octavio Messeder, Gonçalves Martins, Leal Ferreira, Aristides Maltez, Tillemont. Fontes, Garcez Fróes, J. Barbosa, Durvaltercio de Aguiar e Eduardo Vidal, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. Adeodato, secretariada pelos Drs. Alexandre Affonso de Carvalho e Galdino Ribeiro Magalhães.

O expediente constou de um officio da Sociedade de Medicina de Montevideo participando a eleição da nova Comision Directiva.

O Dr. Cesario de Andrade propõe e é acceto pela casa, seja lançado na acta, um voto de pesar pela morte do Dr. Pimentel Franco, de Aracajú e o Dr. Adeodato outro pela do Dr. Laveran. Estas propostas são approvadas unanimemente.

### ORDEM DO DIA

398 - DR. MARTAGÃO GESTEIRA — *Pleurisias latentes na creanca.*

Depois de algumas considerações em torno da frequência entre nós, como aliás em toda parte, das pleurisas na infancia e sobre as razões pelas quaes passam ellas a miúde despercebidas dos medicos não affeitos á clinica infantil, detendo-se sobre os erros fornecidos pela apalpação e pela escuta, insistindo sobre o valor da percussão, passa o orador a relatar dous casos da sua observação, nos quaes o derrame pleural poderia ter passado despercebido, em virtude da sua absoluta latencia, nenhum phenomeno attrahindo a attenção para o aparelho respiratorio. O primeiro caso é já antigo, observado ha uns 5 annos no Instituto de Protecção a Infancia.

E' relativo a um pequeno de 5 annos de idade que veio á consulta por uma adenite inguinal esquerda aguda consequente a uma pedrada recebida de um companheiro a brincar; tinha febre ligeira, elevando-se a tarde a pouco mais de 38.º; não havia tosse nem dyspnéa. O exame lhe revelou um derrame pleural á direita, tendo a punccão retirado 450 grammas de liquido soro-fibrinoso, deixando ainda bôa parte na cavidade pleural. A pleurite curou com essa unica punccão, tendo a febre se attenuado a medida que o derrame se absorvia, havendo de todo desaparecido 4 dias após a thoracentése.

A adenite terminou pela resolução, poucos dias depois.

O segundo caso, observado ha uns dois mezes na clinica civil, é mais interessante ainda:

Menina de 9 annos de idade, um pouco magra e pallida, sem nenhuma doença anterior. Filha de paes sadios e fortes, uma unica irmã, mais moça um anno, sadia. A pequena chegara, havia um mez, do

Mar Grande, onde veraneara e onde tomava dois e tres banhos salgados por dia, brincava o dia todo á praia, saltando muitas vezes da costa para um saveiro lá existente, sem se queixar de fadiga ou outro incommodo.

Desde que regressara á Capital estava a frequentar regularmente a escola, o que fizera até aquelle dia em que fôra deixada em casa para que se a examinasse. A familia chamara-o por achal-a, ha dias, um pouco triste, inapetente, o que attribuia a prisão de ventre, de que ha muito soffria. Não havia tosse nem dyspnéa, nem febre. O thermometro posto no momento da consulta, accusou 37,2.

O exame revelou uma enorme colleção pleural, a encher todo o lado esquerdo, havendo já desaparecido o skodismo sub-clavicular. A thoracentése forneceu 900 grammas de liquido soro-fibrinoso e repetida tres dias depois, deu ainda 500 grammas, sem esvasiar naturalmente a cavidade pleural. Lymphocytose no cyto-diagnostico. Culi-reacção fortemente positiva. A pequena está hoje em excellentes condições.

Insiste sobre a ausencia absoluta de tosse e de dyspnéa nesse caso, não havendo nem mesmo leve agitação das azas do nariz. Faz algumas considerações, vizando explicar a ausencia desses phenomenos em caso dessa ordem, mostrando como por vezes inexistente a tosse na pneumonia do menino, que muitas vezes passa desse modo desconhecida, chamando a attenção a proposito disso, para um trabalho recente do Dr. Suzuki, sobre a grippe no menino, trabalho demonstrativo de que nessa doença, mesmo nas formas nervosas e gastro-intestinaes, sem phenomenos



subjectivos nêem physicos para o aparelho respiratorio, o exame radiographico accusa constantemente extensos focos pneumonicos impossiveis de reconhecer ao exame clinico.

### DISCUSSÃO

O DR. MAXIMILIANO MACHADO elogia a communição do Dr. M. Gesteira e lembra o novo methodo therapeutico para reabsorção dos liquidos das serosas usado pelo Dr. Leon Blum de Strasburg, o qual consiste em doses macissas de chloreto de calcio por via endo-venosa Diz ser admiravel a rapidez côm que estes derrames se reabsorvem.

Chama a attenção para o facto interessante de uma chloretemia ser tratada por um chloreto. A dose empregada de chloreto de calcio deve ser 20, 30 e até 100 cc de uma solução a 5.1º sempre por via endo-venosa. A reacção, quando ha, muito ligeira e desapparece facilmente.

Algumas vezes tem acção laxativa. Quando a reacção é muito forte emprega-se a medicação antagonica que, neste caso, será o chloreto de sodio.

O DR. GESTEIRA — diz não ser partidario da punção-pleural e portanto não terá duvidas em lançar mãos do processo lembrado pelo Dr. Machado.

399-5—DR. GENESIO SALLES—*Sobre alguns casos de hernias intestinaes*:—Trata de 2 doentes O primeiro, antes de qualquer exame, muito impressionou o autor pelo soluço de que estava atacado: (nota fornecida pelo autor) soluço como nunca tinha visto, verdadeiros espasmos prolongados em cuja vigencia o doente parecia cantar, sustentando a nota e modulando ao acaso; soluço sem treguas, já o perseguindo ha 2 dias, pro-

duzindo-lhe a fadiga dos musculos abdominaes e thoracicos e sem permittir mesmo informar aos parentes a intensidade dos seus soffrimentos. No mais: tumor volumoso na região inguino-escrotal direita, doloroso á pressão, náuseas, vomitos fecaloides repetidos, esboçando no rosto pallido o pavôr da situação, da qual elle, espirito intelligente, comprehendera a gravidade.

Para não prolongar inutilmente esta communicação refere-se somente aos pontos necessarios.

Levado o doente a sala de operações foi chloroformado pela enfermeira Eugenia e auxiliada pelo academico Arnaldo, iniciou a intervenção.

Seccionados os planos e aberto o sacco verificou, descendo até a região escrotal, o grosso intestino enormemente distendido, congestionado, com pequenas erosões na serosa, envolvido por grande massa epiploica bem parda.

Resecado todo o epiplon herniado, verificou que o intestino reagia bem ao soro quente. As tentativas de redução da massa intestinal somente foram coroadas de exito apos o desbridamento do anel constrictor, seguido de varias puncções capillares com agulha de platina, afim de diminuir a tensão.

Até aqui nada de mais, apenas episodios comuns ás celiotomias.

Procurando, porem, isolar o sacco dos elementos do cordão, uma surpresa anatomica prendeu-lhe a attenção; tinha os dedos emqualquer coisa semelhante a um cysto, mas que poderia ser tambem um diverticulo do sacco, um lipoma ou qualquer coisa, emfim, que devia ser retirado sem mais demora. Comtudo por excesso de precaução, pensou na possibilidade de

uma cystocele, complicando o caso e pediu ao interno Arnaldo para encher a bexiga, e com satisfação, viu que se tratava de uma cystocele, pois, o liquido introduzido dilatava o pretenso cysto, ratificando deste modo as suas suspeitas. Era, de facto, uma cystocele paraperitoneal, isto é, a bexiga herniada; recoberta por um sacco seroso incompleto, formado ás custas do peritoneo que a reveste lateralmente, no qual desciam o intestino e o epiplon; havia, portanto, uma entero-epi-plon-cystocele. A importancia do caso consiste principalmente na hernia da bexiga, facto raro. Thirjar cita 11 casos de cystoceles inguinaes encontrados no curso de uma operação de hernia e diz que 8 vezes a bexiga foi aberta, 2 vezes foi reconhecida durante o acto operatorio e somente uma vez foi ella suspeitada antes.

No seu caso não foi aberta. O doente restabeleceu-se em pouco tempo.

O segundo caso é o seguinte:

"M. S. F. branco, solteiro, natural da Bahia, lavrador, residente em Camamú; deu entrada no Hospital sob o n. 221, em 23 de fevereiro de 1920, indo occupar um dos leitos da enfermaria S. José.

Julgou á primeira impressão tratar-se de hernia estrangulada.

Examinando-o, detidamente, constatou um volumoso tumor, localizado na região inguinal, descendo até o escroto.

Quando o doente despendia o menor esforço, sobretudo na posição de pé, este tumor augmentava consideravelmente de volume e descia para o escroto.

O primeiro cuidado após ter feito esse pequeno exame, foi procurar reduzir a hernia pelo taxis; balbados não foram os seus esforços porquanto conseguiu, em parte, a reductibilidade, com alguma demora.

Havia, portanto, reductibilidade parcial, na qual uma porção da hernia se reduzia e completamente enquanto a outra porção, com manifestas relações de continuidade com a primeira, permanencia irreductivel, não dando passagem pelo orificio inguinal. Tratar-se-ia de uma entero-epiplocéle na qual somente a primeira parte era reductivel; de uma hernia epiploica, que por effeito do traumatismo tivesse soffrido modificações em seus elementos histologicos, a ponto de transformal-a por completo em uma massa de tecido compacto, duro, degenerado, e que pelo seu volume não podia passar no orificio inguinal para occupar a posição que lhe fora adeantada ?

Confessa que esta ultima hypothese não se harmonisava com os symptomas apprehendidos, pois, a enterocéle era facilmente reconhecida não só pela sonoridade, pelo ruído de gargarejo que sua redução produz, pelas perturbações digestivas e ainda mais pelas relações do tumor com o interior do abdomen, verificado pelo exame do canal e dos orificios inguinaes. Que poderia dizer da parte não reductivel, dessa que apresentava consistencia firme, um tanto volumosa, não depressivel?

Passa agora a historiar os diversos momentos da intervenção, com escala pelas surpresas encontradas sob o oistouri. Este caso vem ajudar a confirmar que os imprevistos na operação da celiotomia encontram-se com frequencia.

Incisada a parede abdominal, deu logo com o ponto de reparo, a aponevrose do grande obliquo, immediatamente incisada e reparada. Teve nesse momento a mesma impressão que se tem de uma hernia estrangulada, com o sacco habitado e distendido; era um tumor que julgou contivesse o intestino, mas logo depois de inspeccionar detidamente a região, viu desfazer-se o engano, pois o grosso intestino, devido a tracção feita no cordão para exteriorisa-lo, sahiu da cavidade peritoneal e mostra uma resistente adherencia com o tumor, adherencia que não poude desfazer senão com o bistouri.

Não havia sacco para essa hernia, o intestino e o testiculo punham-se em contacto; aquelle, apesar de fortes adherencias, enchia o escroto quando o doente se punha de pé e o testiculo, depois de reduzida a hernia, não era encontrado pela palpação em sua situação normal, donde ectopia testicular e tambem atrophia como observou nesse movimento.

Eram estas as credenciaes do neoplasma: tumor perfeitamente limitado, sem outras adherencias com as porções visinhas a não ser a que descreveu com a alça intestinal: tumor solido, movel, podendo ser deslocado em todos os sentidos, apenas não podendo ser reduzido: liso, sem saliencias, arredondado, do tamanho de uma laranja, indolente, independente do epididimo e do testiculo, com o qual apenas se punha em contacto. O cordão perfeitamente normal, acima e abaixo do tumor, parecendo, entretanto, formar uma só peça com o neoplasma porção em que este se desenvolvia.

Deante disto e depois disso, só restava uma therapeutica: a castração, indicada pela propria natureza

da hernia, hernia congenita, indicada ainda pelo tumor do cordão, interceptando a passagem do producto da elaboração do testiculo correspondente, donde a atrophia do orgão que assim se tornava inutil. Foi o que fez.

Retirada a peça que deveria ter sido photographada se a curiosidade dos jovens collegas não na tivesse posto em condições de não poder dar uma idéa exacta da sua conformação e suas relações com o cordão e o testiculo; sendo feitos cortes em varios sentidos, observou o que havia de interessante na intimidade do tumor: a superficie do corte feito longitudinal e transversalmente, não era uniforme; não tinha o aspecto dos lipomas nem dos fibromas, era um tecido duro, alternado com porções de tecido molle, myxomatoso, não se podendo distinguir os elementos do cordão. Na parte mais central havia uma pequena cavidade em cujas paredès se arrumavam com perfeita regularidade pequenós cystos espermaticos. Assim o caso se reduz: Hernia inguinal congenita, complicada de tumor primitivo do cordão, com resistentes adherencias ao grosso intestino e ectopia testicular, sendo de notar a constituição interna do tumor.

O doente deixou a enfermaria perfeitamente curado, 20 dias após sua entrada.

A terceira communicação pertencia ao Dr. J. Adeodato, que declinou de seu direito para tratar do importante assumpto da realização da homenagem ao fallecido Dr. Julio Adolpho.

Já ventilado na 1. sessão deste anno, ficou resolvido erigir-se um mausoléu, por proposta do Dr. Clementino Fraga, approvada pela casa. Estando pre

sentes não só membros da Sociedade Medica dos Hospitales como tambem da Sociedade de Medicina, o Dr. Adeodato achou conveniente resolver definitivamente o assumpto, desde que já havia dinheiro sufficiente, e convidou o Dr. Lydio de Mesquita a assumir a presidencia. como sendo o decano da cirurgia na Bahia, e assim ainda mais solennizar as resoluções tomadas no momento sobre tão nobre e elevado fim. Consultada a casa se devia acceitar os projectos e propostas enviadas pelo sr. Pasquale Chirico, esta foi de accordo que sim.

Foram postos em votação os 2 projectos apresentados, sendo escolhido por unanimidade o n. 2. O Dr. Sampaio Tavares lembra que na inscripção deve-se ter o cuidado de deixar bem patente ter a ideia partido da classe medica, porem que para ella, concorreram todas as classes.

Aos presidentes das Sociedades Dr. J. Adeodato e Pinto de Carvalho, e ao Dr. Lydio de Mesquita, a casa delegou poderes para assignar o contracto, fiscalizar as obras e o mais que necessario fôr.

ACTA DA SESSÃO DE 11 DE JUNHO DE 1922, 5ª DESTE  
ANNO E 125ª DA FUNDAÇÃO

Aos onze dias do mez de Junho do anno mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios Drs. J. Adeodato, Galdino M. Ribeiro, Alexandre Affonso de Carvalho, Hildebrando Jatobá, Martagão Gesteira, João Gustavo dos Santos Filho, Eduardo Vidal da Cunha, Leal Ferreira, Mario Andréa, Eduardo de Moraes, David Bastos, Pinto de Carvalho, Flaviano Silva, Barbosa Araujo, Marques dos Reis, Garcia Rosa, A. Bahia, e A. Novis, foi aberta a sessão, sob

a presidência do Dr. Adeodato, secretariado pelos Drs. Alexandre Affonso de Carvalho e Galdino M. Ribeiro.

Não havendo expediente, tem a palavra o academico Diogenes Monteiro, patrocinado pelo Dr. Eduardo de Moraes. Lê: — “*Da alcoolisação do ganglio de Gasser*”.

O trigemeo, o 5.º par dos nervos craneanos, é um nervo mixto. Tem como todos os nervos craneanos, duas origens. A origem apparente do trigemeo se faz no lado externo da face inferior da protuberancia, no momento em que esta se confunde com os pedunculos cerebellosos medios. Esta origem se dá por duas raizes: uma grossa ( *portio major* ) e uma pequena ( *portio minor* ).

A origem real do trigemeo tambem se faz por intermedio de duas raizes: uma sensitiva, outra motora. As fibras constitutivas da raiz sensitiva acabam em tres nucleos que se encontram na intimidade do eixo bulbo-protuberancial. São os *nucleos gelatinoso, medio, e do locus coeruleus*. Na raiz motora distinguem-se dois nucleos: o *nucleo principal* ou mastigador, profundamente situado na parte lateral da callote protuberancial e o *nucleo accessorio*, que vae do nucleo principal até o lado interno do tuberculo quadrigemeo anterior. O nervo trigemeo é causa de nevralgias faciaes, nevralgias rebeldes da face, daquellas que, ligadas a uma infecção e outras vezes a uma intoxicação, resistem a todo o agente medicamentoso e só cessam com uma intervenção cirurgica.

Eram estas as palavras com que o mestre Prof. A. Novis se referia, quando ao ensinar a physiologia do trigemeo, ás perturbações deste nervo. O Dr.



Bento Theobaldo Ferraz, em sua these de doutoramento, na Faculdade de S. Paulo, estudando a questão das nevralgias do trigemeo e sua cura pela alcoolização do ganglio de Gasser, dividiu as nevralgias em symptomatica e essencial ou epileptiforme de Trousseau.

A nevralgia symptomatica ou molestia de Valleix, que é a mais frequente, se caracteriza pela dôr, que é de pouca intensidade; o doente accusa mais uma sensação oppressiva na face, do que verdadeira dôr, dor esta que seria toleravel pela sua intensidade se não fôra a sua continuidade. A nevralgia essencial é de evolução longa, lenta e chronica.

Começa por uma forte pontada, á qual segue um periodo de calma, no qual os doentes podem trabalhar. Depois as dores se vão intensificando, até que se apossam de todo o tronco nervoso e dahi começa um verdadeiro martyrio para o doente: É uma molestia de etiologia ignorada e rebelde a innumeròs medicamentos. O grande mestre Trousseau disse a respeito dèlla: *Je ne l'ai pas vu où querie une seule fois sans retour*. E não pairam ahi os soffrimentos, apparecem as complicações. Começam de surgir os phenomenos espasmodicos tonicos e clonicos. "verdadeiras convulsões dos musculos da face, na expressão do Dr. Theobaldo Ferraz, convulsões a principio independentes da vòntade, que depois se tornam voluntarias, porque o doente faz com ellas uma especie de accommodação á dôr, se lhe permitem a expressão. Foi a isto que Trousseau chamou de tico doloroso da face. Esta molestia traz perturbações trophicas, vaso-motoras, motoras etc. E o martyrio é tão grande que o doente já não pode mais supportal-o, e como diz o Dr. Bento Ferraz "os doentes se não podendo ali-

mentar regularmente, nem conciliar o somno, se vão desnutrindo, perdendo as energias.

Magros, franzinos e tímidos, caminham a passos largos para a neurasthenia. Muitos ha que neste sofrer, pensam constantemente no suicidio como o unico fim plausivel aos seus soffrimentos". Por este quadro tão bem pintado pelo medico paulista, pondo em vivo as cores negras do martyrio, vemos quão terrivel é a molestia e quão necessaria é a cura. Para a cura ensaiaram todos os medicamentos, desde a aspirina, o pyramidon, a morphina, o opio, que no caso de uma doente de Trousseau chegou a ser dado 15 e 20 grammas de opio bruto, por dia, até a electricidade. Nada disto, entretanto, surtindo effeito, necessario se faz o recurso de uma intervenção cirurgica. Teem recorrido, os especialistas, a diversas operações, como a gasserectomia ou extirpação do ganglio de Gasser, a secção retroganglionar da raiz sensitiva, a secção dos ramos periphericos e a alcoolisação intraganglionar do trigemeo e de seus ramos.

A gasserectomia tem tido innumerados adeptos, cada qual mais entusiasta, e actualmente traz a testa de sua propaganda o nome do notavel cirurgião allemão Fedor Krause, que ha pouco tempo foi festivamente recebido pelas Faculdades do Rio e de São Paulo. Conta elle um numero já consideravel de intervenções deste genero, 95 mais ou menos.

E' uma operação arriscada e melindrosissima, que consiste no arrancamento do glanglio de Gasser de sua loja fibrosa. Porem, mais facil, mais ao alcance de todos não será uma simples injeccão intragasseriana?

Creemos que sim, e por isso, empós as technicas que vamos descrever, daremos as razões que falam antes em favor da alcoolisação do ganglio de Gasser.

TECHNICAS—Ha diversos methodos empregados para a alcoolisação do ganglio de Gasser. O primitivo processo exigia a anesthesia geral e a secção das partes molles. Os methodos intrabuccaes de Oswalt e Offerhans têm o grave inconveniente de chegar ao ganglio de baixo para cima, arriscando muito o operador de passar adeante e provocar accidentes cerebraes. Os processos mais commumente empregados hoje, são os seguintes:

*Processo de Tapta* (sub-zygomático) Pica-se a pelle a 2 1/2 cc. para a direita do conducto auditivo externo e, a 1 1/2 e para baixo da borda inferior da arcada zygomática. Esta inclinação de baixo para cima permite penetrar no buraco oval, porem a agulha não chega senão á borda anterior e á extremidade interna do ganglio; ha riscos de ferir o seio cavernoso, é pois mais perigosa e menos efficaz que as seguintes: *Processo de Broeckaert*. Em vez de picar atravez da pelle, Broeckaert enterra a agulha na altura do 2º grosso molar superior, na mucosa do vestibulo, no ponto em que esta abandona a arcada alveolo-dentaria para forrar a mucosa da bochecha.

O doente está sentado ou deitado, a bochecha bem reclinada para permittir ao cirurgião ver e assegurar a asepsia da mucosa.

A 3 1/2 c. a agulha encontra o plano osseo, mais abaixo o buraco oval e 1 1/2 c. mais adiante elle está em pleno ganglio, depois de ter despertado algumas sensações dolorosas no nervo maxillar infe-

rior e no sub-orbitario. *Processo de Hartel*-Tendo-se passado tintura de iodo na pelle da bochecha, pica-se a 3 c. para cima e para fóra da commissura labial correspondente, acima do 2º molar superior, fixando com o olhar a pupilla, que se acha sensivelmente no mesmo plano saggital que o ganglio de Gasser.

O dêdo introduzido na bocca sente e dirige a agulha, impedindo-a de perfurar a mucosa buccal e se infectar. A agulha é, então, levada entre o ramo montante do maxillar inferior e a tuberosidade do maxillar superior até 5 a 6 c.

Obtem-se então um contacto osseo, é a grande aza do esphenoide.

Um pouco mais abaixo a ponta encontra um espaço livre, é o buraco oval, penetra ahí, mais adiante perfura a dura mater e entra no ganglio de Gasser.

Penetra-se ainda 1 c. a 1 1/2 c. mais ou menos e dá-se a injeccão; 1 a 2 cc. de liquido, lentamente, gotta a gotta, para evitar o shock. Durante o trajecto da agulha o doente accusa dores a principio no dominio do maxillar inferior, depois no do maxillar superior.

Estas dores indicam que a agulha está em boa direcção.

Estes dois processos, o de Hartel e o de Brœckaert têm as mesmas vantagens; a agulha tem uma boa direcção e não pode lesar órgãos importantes; levada muito adiante tropeça sobre o rochedo, no máximo pode ameaçar uma arteria. Para se aperceber disto, basta aspirar levemente antes de injectar. O caminho percorrido pela agulha no processo de Brœckaert é mais curto. 3 1/2 c. em vez de 6 c., porem, exige uma asepsia mais rigorosa. Ha occasiões em

que é preciso não insistir em querer injectar, porque qualquer que seja o processo empregado se não pode atravessar o buraco oval, devido a uma anomalia: estreiteza do orificio ou orientação differente. Agora passemos a enumerar, em observação reduzida, os casos de que temos conhecimento, em nosso paiz, de alcoolisação e operações feitas sobre o ganglio de Gasser. Veremos por ellas quão proficuos têm sido os resultados obtidos pela injeção de alcool em comparação com a gasserectomia, que nos parece, não tem surtido effeito, pelo menos as tentadas entre nós.

Transcrevo, resumindo, algumas das observações exaradas em these de doutoramento pelo Dr. Bento Ferraz, quasi todas feitas sob a orientação do Prof. Camargo, de quem ninguem pode contestar o valor. É um bellissimo estudo sobre as nevralgias do trigemeo e sua cura pela alcoolisação intragasseriana, em que o autor se revela verdadeira capacidade de intellectual a par de um esplendido preparo. São 15 observações, das quaes duas incompletas e treze outras em que elle poudé observar os doentes algum tempo depois da injeção, se bem que, com intervallos differentes; n'uns após 4 ou 5 mezes, noutros 10 a 12 dias.

Duas dellas, porem, tiveram verdadeira comprovação, quanto ao seu valor, pois duraram num de 18 de Fevereiro, 1918, até Novembro de 1919, portanto 1 anno e 9 mezes; n'outra de 1.º de Maio de 1918, a Novembro de 1919, por consequencia, 1 anno e 6 mezes. Depois desta digressão pelas observações alheias, passemos á observação que aqui me trouxe, cujo valor é incontestavel, não só pelo resultado, como tambem pela proficiencia de quem a fez, que como tudo

que lhe sae das mãos, é bem feito e com a modestia que o caracteriza.

Refiro-me ao caso, dentre outros, que na Bahia, o Dr. Eduardo de Moraes foi levado a praticar a alcoolisação do ganglio de Gasser.—H., com 47 annos de idade, casado, industrial, residente no Estado de Sergipe.

Era este individuo portador de nevralgia facial rebelde, datando de cerca de 10 annos, contra a qual já elle tinha recorrido a todos os medicamentos, sem no entretanto encontrar allivio para os seus soffrimentos.

Viu-se na contingencia de recorrer frequentes vezes a acção da morphina, com a qual conseguia melhorar momentaneamente as suas crises mais agudas. Aconselhado por seu medico assistente, um illustrado clinico no visinho Estado de Sergipe, resolveu submeter-se ao tratamento pelo alcool, tendo procurado para isso um especialista na Capital de São Paulo. Feita a injeccão, para logo começou a experimentar os seus bons effeitos. Muito satisfeito, regressou á cidade de Laranjeiras, onde reside, e ahi esteve durante cerca de um mez livre de suas dores.

Terminado este prazo, as dores reapareceram com mais intensidade, voltando o paciente ás suas antigas torturas e ao abuso da morphina.

Insistio novamente o seu assistente para que tentasse ainda uma vez a alcoolisação e desta que a fizesse o Prof. Eduardo de Moraes.

De facto, veio o doente á Bahia, em meiado do anno passado e convencido o Prof. Moraes das vantagens do processo, realizou a injeccão de 2 c.c. de al-

cool a 90°, no ganglio de Gasser, segundo a technica de Hartel.

O paciente accusou fortes dores logo após a intervenção e mais tarde queixou-se de diplopia, phenomeno este que muito o impressionou. No dia seguinte as dôres haviam cedido em parte, mas existia francamente a diplopia homonyma, mais accentuada na parte inferior do campo visual e resultante do hypofuncionamento do musculo grande obliquo, por lesão do nervo pathetico. Este phenomeno foi aos poucos desaparecendo e ao cabo de cerca de 15 dias, deixava inteiramente de existir.

Retirou-se o doente para Sergipe e durante mais de 4 mezes esteve livre da nevralgia.

Passado este tempo, porem, voltou o soffrimento, se bem que com menos intensidade, mas como fosse a pouco e pouco se aggravando, procurou novamente o Prof. Moraes para lhe ser feita nova injeccão cerca de 6 mezes depois da primeira, pelo mesmo praticada.

Desta segunda vez ainda foi empregada a technica de Hartel, tendo sido a agulha introduzida duas vezes, porque da primeira penetrou num vaso da visinhança do ganglio de Gasser e fez com que a seringa immediatamente se enchesse de sangue. A segunda introducção correu sem incidentes e as sequencias operatorias foram mais felizes, porque desta vez nem mesmo a diplopia se manifestou.

O paciente retirou-se para seu Estado 4 dias

---

### **COLLAGYRIO**

**Combinação estavel de enxofre, biiodureto de hydrargyrio, calcio e gaiacol em solução aquosa.**

depois de operado, em boas condições, as quaes, segundo noticias recebidas pelo Prof. Moraes, se mantêm até a presente data, trez mezes depois.

Vemos que, depois da descripção minuciosa do doente do Dr. Moraes, a alcoolização do ganglio de Gasser, de facto tem vantagens magnificas na clinica.

Junta esta observação com as outras treze de São Paulo, feitas tambem pela technica de Hartel, formam um contingente bem a favor da alcoolização, tanto mais quanto a gasserectomia tem serios e verdadeiros inconvenientes que, se bem que não os deixe de ter a injeccão, são, no entretanto muito menores. E quem affirma a inconveniencia da gasserectomia é, em primeiro lugar, Fedor Krause, um dos que mais tem-n'a praticado. Diz elle: «a gasserectomia total é uma utopia, devido ás intimas relações do ganglio com o seio cavernoso». A' insufficiencia dos meios de acção se vêm juntar as hemorragias copiosas que põem as cegas os cirurgiões, como succedeu num dos casos de Krause, que levou 3 horas para fazer a hemostasia e não chegou ao fim desejado. E Krause ainda quem affirma que além do perigo da lesão do seio cavernoso se vêm juntar os da carotida interna e dos tres nervos motores do olho, lesões estas que tem apparecido mais de uma vez. Chapaut denuncia a lethalidade que se segue ao abalo bulbar pelo traumatismo operatorio. As paralias dos musculos mastigadores, por lesão da raiz motora, como succedeu a Krause. Keen e Lloyd apontam as perturbações oculares, os abcessos cerebraes, as meningites, os disturbios da palavra pela lesão de seu centró—quando a gasserectomia é a esquerda—como succedeu no caso de Biendi, citado por Alessandi.



Entre nós, nas gasserectomias praticadas, o resultado não foi satisfactorio.

A primeira foi feita no Rio Grande do Sul, pelo Dr. Josseti, ha cerca de 20 annos, com resultado fatal. A segunda foi feita pelo Prof. Camargo, em São Paulo, cujo resultado não conhecemos.

A terceira foi feita pelo Prof. A. Brandão Filho, a qual foi publicada no «Jornal dos Clinicos», de Março do corrente anno, e em que elle termina assim: «quando a vi na tarde do mesmo dia (de operada) estava em coma. Falleceu ás 7 horas do dia seguinte, sem ter pronunciado uma só palavra que podesse indicar o resultado alcançado com a intervenção que havia soffrido. Todos estes factos são horribes perspectivas que dispensam commentarios, pois onde foram feitas apenas 3 operações, foram constatadas 2 mortes.

Krause aponta a mortandade de 22,1% em seus casos, Kenn e Lloyde accusam 20,5% nos seus. Morestin affirma «que os methodos de intervenção (trepanação) apesar de estarem muito bem aperfeçoados, têm que ceder logar a alcoolisação do ganglio de Gasser». Leony diz que só em rarissimas excepções o alcool poderá ser inefficaz. Martin, de Chicago, affirma que quando bem praticada, nunca teve conhecimento de prejuizo causado por alcoolisação. Cita 9 casos com 4 annos de feitas as injeções, sem recidiva.

Marion é tambem de opinião que a gasserectomia é perigosissima e só em ultimo caso deve ser

---

### INJEÇÕES INDOLORES

**Combinação de enxofre, mercurio, calcio e gaiacol,-  
Collargyrio-para uso intramuscular.**

praticada. Finalmente o Dr. José de Mendonça, verdadeira notabilidade cirurgica no paiz, é quem nos diz atravez do ultimo numero do Brasil—Medico «mais do que nunca evitarei a sua extirpação (refere-se ao ganglio) que nada tem de facil e innocua»

### DISCUSSÃO

O DR. EDUARDO DE MORAES—elogia a communicacão do seu discipulo e lembra o caso que apresentou ha algum tempo, a esta Sociedade, de gasserectomia traumatica, por ferimento de arma de fogo, tentativa de suicidio. Este doente soffreu todos os accidentes da gasserectomia. Acha muito preferivel a neurotomia retro-gasseriana quando a alcoolisação falhar.

Discute a importancia da participacão do sympathico nas nevralgias faciaes. O Dr. Pinto de Carvalho é, tambem, da opiniao de se empregarem todos os meios medicos no tratamento das nevralgias faciaes; cita o caso funesto do doente operado pelo Dr. Krause., chama a attencão para a rebeldia destas nevralgias e a participacão do sympathico.

O Dr. Presidente convida neste momento o Dr. Pinto de Carvalho para fazer parte da banca e, antes de lhe dar a palavra para fazer sua communicacão, aproveitando-se da presenca do Dr. Novis, pede-lhe a respõsta relativa a publicacão do Boletim da Sociedade Medica dos Hospitaes por intermedio da Gazeta Medica.

O Dr. Novis diz achar-se prompto a satisfazer a vontade do Dr. Presidente comtanto que elle sejam entregues, em tempo, os originaes, e o Dr. Secretario entrega-lhe, entãõ, a copia das 3 primeiras actas.

*Um caso de lesão dos corposestriados* - O Dr. Pinto de Carvalho faz sua comunicação com o brilho costumado. Ao terminal-a, em vista do adeantado da hora, é obrigado a resumir certos pontos importantes, o que levou os Drs. Leal Ferreira e Alfredo Britto a proporem á casa fosse adiada a discussão e o Dr. Leal Ferreira pediu mais que o Dr. Pinto de Carvalho continuasse a sua comunicação e desse os pormenores que o tempo não lhe tinha permitido.

Approvedo pela casa ficou que o Dr. Pinto de Carvalho continuasse no proximo domingo a sua comunicação e por isso na acta desse dia será lançado o resultado de tão eloquente quanto interessante observação.

ACTA DA SESSÃO DE 18 DE JUNHO DE 1922 6<sup>a</sup>. DESTE ANNO  
E 126.<sup>a</sup> DA FUNDAÇÃO

Aos dezoito dias do mez de Junho de 1922, presentes os socios: Drs. J. Adeodato, Alexandre A. Carvalho, Galdino de Magalhães Ribeiro, Leal Ferreira, Lydio de Mesquita, Carlos Levindo, Barbosa Araujo, Fróes da Fonseca, Agenor Bomfim, Pinto de Carvalho, Alfredo Britto, Octavio Torres, Sobral Pinto, Eduardo de Moraes, Vidal da Cunha, Dias Tavares, Garcia Rosa, A. Novis e David Bastos, o Dr. Presidente abriu a sessão, secretariado pelos Drs. Affonso de Carvalho e Galdino Magalhães.

Não houve expediente:

---

### TRATAMENTO DA SYPHILIS

**Com o emprego das injeções intramusculares de Collargyrio conseguem-se bons resultados sem os inconvenientes dolorosos de outros preparados.**

## ORDEM DO DIA

*Um caso de lesão dos corpos estriados:— o Dr. PINTO DE CARVALHO*— apresenta um doente da sua enfermaria, chamando a attenção para os symptomas nelle encontrados, os quaes demonstra: facies rigida, de aspecto parkinsoniano; rigidez de outros musculos do corpo, principalmente do lado esquerdo, sem que exista o menor vestigio de paralysisa, tremor intermitente, de character parkinsoniano, quer nos membros superiores, quer nos inferiores, mas com especialidade na mão esquerda; conservação, sem exaggero, dos reflexos; ausencia de dysarthria; e, o que mais desperta a attenção, movimentos desordenados e trepidantes, já na attitude erecta, já no andar, o que classifica de astasia—abasia trepidante choreiforme.

Depois de largos commentarios sobre taes symptomas, entra na questão de qual o ponto em que se devam localisar as lesões respectivas; estuda cuidadosamente os elementos da syndrome pyramidal, para eliminá-los no momento; chegando, finalmente, a incluir o seu caso no grupo das doenças por lesão dos corpos estriados. Refere-se ás varias syndromes que dependem de alterações de tal região; estuda a syndrome pallidal e a do stratum; chegando á conclusão que o caso deve ser tido como de lesão global, mas não total, das duas partes dos corpos estriados. Por final, occupa se do diagnostico nosologico formulando, depois de discutir detidamente todas as hypotheses, como sendo de—cerebro—esclerose lacunaria, provavelmente devida á syphilis.

## DISCUSSÃO

DR. MARTAGÃO GESTEIRA—Acha a comunicação indiscutível e ser um assumpto em fóco.

Está de accordo com o diagnostico e é de opinião ser a syphilis o principal factor de taes molestias. DR. E. MORAES—Faz considerações sobre a importancia do exame laryngoscopico em neurologia e lembra as relações entre as lesões centraes e as diversas paralyrias, principalmente das cordas.

O Dr. Presidente cede o seu logar ao Dr. Pinto de Carvalho, afim de fazer a sua comunicação.

402—DR. J. ADEODATO—*Sobre dois casos de dystocia por atresia do canal genital.*

O autor diz, que, em falta de melhor, adoptou o titulo acima para sua comunicação.

Não se tratava propriamente, num dos casos, de atresia, mas de um phenomeno especial, que tem alguma semelhança com esta lesão.

O primeiro é, de facto, um caso de atresia. *Atresia da vagina*, sobre a qual pediu sua opinião, o professor Menandro Filho.

Havia muitas horas que estava a paciente em trabalho de parto. Uma tentativa de desbridamento tinha sido improficua, tendo dado num plano de clivagem entre a vagina e o recto. Os esforços de expulsão tinha dado logar ao descolamento neste plano.

O autor foi obrigado a seccionar a vagina, da face profunda para a superficial. Isso que foi seu re-

---

**Os principaes medicos do Rio de Janeiro empregam diariamente as injecções de Collargyrío pela superior combinação de enxofre com mercurio completamente indolores.**

curso de ocasião, pode tornar-se um methodo de escolha, em vista das difficuldades, em certos casos, de evitar a lesão do recto ou da bexiga, o que tem succedido aos mais habeis.

O parto seguiu-se sem mais difficuldades. O autor discute os methodos operatorios, mostrando as inconveniencias da intervenção por via abdominal em taes casos.

O segundo é o caso de uma multipara, que apresentava, depois de muitas horas de trabalho, um orificio de collo, punctiforme.

Sentia-se ao toque, por detraz deste collo desmanchado, uma especie de coxim. O autor passou uma tenta-canula e sahio um liquido turvo, que estava entre o collo e o sacco e que explicava a sensação de coxim. Depois o collo dilatou-se rapidamente com auxilio do dedo e o parto effectuou-se sem mais difficuldades.

#### DISCUSSÃO

DR. LYDIO DE MESQUITA — Elogia o Dr. Adeodato e cita um caso de litteratura estrangeira em que o cirurgião fez o parto abdominal, seguido de hysterectomia.

Cita, tambem, um caso semelhante ao 2.º do Dr. J. Adeodato, occorrido em sua clinica, ha 24 annos.

---

#### RECALCIFICAÇÃO DO ORGANISMO

**Comprimidos de Fluocal. Base de saes de calcio, magnésio, phosphoro e silica com os fixadores, fluoretos e arsenico organico.**

# REVISTA DAS REVISTAS

## PSYCOLOGIA DA HYGIENE

### COERÇÃO OU PERSUAÇÃO ?

Quando eu era estudante tive occasião de conhecer alguns hygienistas que eram medicos já idosos, de humor um tanto rude, e que faziam todo o possivel para tornar a Hygiene tão pouco quanto lhes era facultado. Nesse tempo cheguei a conceber desta sciencia uma ideia que por certo não lhe era favoravel. Inclinado ao espirito de contradicção, a mim mesmo eu me interrogava se a Hygiene não podia então ser concebida sob um aspecto sensivelmente differente, e se o resultado não seria melhor.

Mais tarde, á proporção que me foi chegando a experiencia, foi me parecendo que as prescrições legislativas relativas á Hygiene tinham quasi fatalmente como resultado crear no publico um estado de hostilidade muito bem caracterisado. Por esse motivo os resultadõs praticos obtidos eram sensivelmente nullos. Estaria em erro se fosse eu só a conceber duvidas a esse respeito. Muitos outros, porem, chegaram a mesma conclusão, e ainda recentemente a Academia de Medicina era unanime em proclamar que a lei de 1902 não tinha dado resultado algum apreciavel.

Partindo dessas averiguações se tem tirado aliás conclusões divergentes. Muitos tem chegado a pensar ser a lei insufficiente e ser preciso edificar uma outra infinitamente mais precisa, mais formal, comportan-

do sanções mais formidaveis. Espiritos rijos, dogmaticos, autoritarios pensam impôr as leis e os preceitos da Hygiene. Essas pessoas são os mais perigosos aliados para a causa que pretendem sustentar. Legisladores, e mesmo medicos, considerados como espiritos ponderados e de grande experiencia, de elevada situação, aspiram uma organização administrativa completa de Hygiene com um pessoal numeroso de funcionarios, e sobretudo com textos violentamente coercitivos.

Qual será o resultado provavel de semelhante organização? Para quem conhece o temperamento francez, para quem sabe como entre nós se fazem os movimentos de opinião não resta a menor duvida: a nova lei terá um resultado exactamente nullo como a lei precedente.

Muitos medicos, embora membros de todas as sociedades sabias, parecem não saber como se crêa uma lei. As melhores leis, as verdadeiras, as que tem permanecido, as que tem resistido ás revoluções, são as que haviam registrado, codificado costumes, usos radicados desde muito tempo na tradição popular. As outras leis, as que inventam sectarios, gentes para os principios, essas fabricam-se todos os annos em grandes lotes para uma existencia ephemera. Não são applicadas porque não tem por si o suffragio popular, porque não correspondiam a uma necessidade do publico.

---

### REMINERALISAÇÃO

Sob o patrocínio de summidades medicas, tem se tornado o Fluocal um dos productos de maior emprego para remineralisação e recalcificação do organismo.



O espirito publico não se forma por meio de leis. Pensar o contrario é um destes erros de que se pode alguém enganar quando se é por acaso investido de um mandato legislativo por concidadãos pouco advertidos.

Em opposição aos autoritarios da Hygiene ha outros medicos, outros hygienistas que tem uma concepção geral inteiramente differente. Estes, advertidos por innumeraveis exemplos da historia parlamentar, sabem que, se se quizer, em uma materia nova, preparar uma lei importante que faça realmente epoca e possa persistir, é preciso preparal-a por meio de um movimento de opinião, e com tempo bastante fazer uma propaganda habil apropriada.

Não ha razão para não se ter exito quando se faz campanha em favor de ideias verdadeiras.

Ha de certo em Hygiene algumas ideias verdadeiras; não em muito grande numero; mas ha certas dentre ellas que precisam passar para o dominio da opinião publica. Se se quer ganhar o publico é fazendo sua educação que se chega a esse resultado. A Hygiene, em summa, não passa de bons habitos, que sejam favoraveis, aproveitaveis ao individuo.

Por vezes o interesse da collectividade pode parecer em opposição ao do individuo; os dois são sempre indissolavelmente ligados, e é esse um ponto de que é preciso convencer as massas.

E' pois natural pensar que a Hygiene é uma questão de educação popular; a educação popular como existe representa longos seculos de tradição. Tradições tão profundamente arraigadas na alma popular não se podem transformar radicalmente por um sim-

ples regulamento da policia, ou mesmo por uma lei. Pensar o contrario será loucura.

É possível que um regulamento possa ter um tal resultado em países de obediencia passiva, de capitalismo tradicional; mas entre povos latinos, é inutil contar com esse estado de espirito.

Para o publico latino, e em França muito particularmente, as leis são simples contingencias que se gastam depressa se o publico não as adoptou. Se se quer, pois, que uma lei seja adoptada é preciso conquistar esse publico.

Então todas as finuras de uma campanha de propaganda são admissiveis. Está-se no direito, no dever mesmo de ter conta das tendencias da raça, do interesse individual, do egoismo de cada qual, de todas estas razões essenciaes, bem que secundarias que determinam as crenças, as convicções.

O higienista que sabe tomar em conta todas estas contingencias, aprecial-as, se valer dellas nas necessidades, e sempre conscientemente, este higienista, assim armado, é o que pode levar em bom caminho uma campanha util, bemfazeja. Poderá servir-se do reclame, dos artigos, dos jornaes, das communicações ás sociedades sabias, das conferencias publicas, dos recursos da cinematographia, de cartases.

Assim então se comprehenderá a formula: *A Hygiene é a diplomacia da medicina.*

Ser um higienista consummado é ser, na epoca actual, um homem realmente superior, capaz de dar conta ao mesmo tempo dos dados medicos, mas tambem e sobretudo, de saber quaes são as necessidades e as possibilidades de seus contemporaneos; é preciso comprehender seus interesses, é preciso sobretudo

saber adoptar os meios de propaganda de que se vae usar com relação ás pessoas as quaes se vae dirigir, na epoca em que se está, ás convicções reinantes, aos habitos já adquiridos.

Quando o hygienista é assim capaz de ter seu mundo, está apto a fazer a educação de seus contemporaneos e os saberá dirigir brandamente, sem asperezas, sem crear movimento de hostilidade, sem encorajar nem mesmo motivar recriminações. Elle os levará a situação de serem elles mesmos que reclamam as medidas da hygiene indispensaveis. Então, quando o fructo estiver maduro, far-se-á uma lei, aquella que todo o mundo reclama, aquella que se impõe aos legisladores. Uma lei feita nestas condições serve somente para reduzir alguns refractarios, formando excepção nociva.

Pode então pretender ser uma lei util.

Que a proxima lei da hygiene seja uma lei bem-fazeja, isto é, uma lei applicavel e applicada. E' preciso um homem habil para lhe dar este ultimo geito.

A's leis repressivas, em materia de Hygiene, pode-se predizer o successo relativo obtido outrora pelas prescripções materiaes sobre a reforma da orthographia.

CHAVIGNEZ

Medico principal de 1<sup>a</sup>. classe. Professor da Faculdade de Medicina de Strassburg.

(\*) Trad. da "Présse Medicale" pelo Dr. R. D.

**Grande numero de medico notaveis attestam o valor do Fluocal. O Dr. Carlos Seidl foi o introductor do referido preparado nos Hospitaes e Dispensarios de Tuberculose do Rio de Janeiro.**

# PRODUCTOS APERFEIÇADOS

DO

## Instituto Medicamenta

### MEMENTO DOS PRODUCTOS ESPECIALISADOS

Nome do Preparado	Indicações Principaes Therapeuticas	Doses e Modo de Usar
Biotonico (elixir).	Poderoso reconstituente nas anemias, neurasthenias, debilidade, molestias nervosas, convalescença e lymphatismo.	Adultos: uma colher de sopa ás principais refeições. Crianças: uma colher de chá
Biotonico (comprimidos).	As mesmas indicações.	Adultos: 2 comprimidos antes ou depois das refeições. Crianças: 1 comprimido.
Biotonico (ampolas)	As mesmas indicações.	Uma injeção de 2 c. c. todos os dias ou cada dois dias, conforme a prescripção medica, descansando 8 dias depois de cada série de 20 injeções.
Carvão Naphtolado.	Dyspepsia. Gastralgia. Dysenteria. Flatulencias. Injeções. Fermentações.	Adultos: 2 a 4 comprimidos depois das refeições. Crianças: 1 comprimido.
Iodo Peptonico.	Syphilis, Lymphatismo, Arteriosclerose.	Adultos: 10 a 20 gotas por dia. Crianças: metade da dose.
Xarope Biotodurado	E' uma feliz modificação do xarope Gibert, activo em todas as formas da syphilis.	Uma colher das de sopa ás refeições.
Lacto-Purgativo (comprimidos).	Desinfectante intestinal contra todas as formas de prisão de ventre, nas enterites, nas molestias do figado e dos rins.	Adultos: 1 a 4 comprimidos de preferencia á noite, antes de deitar-se. Crianças: metade da dose.

A' VENDA EM TODAS AS BOAS PHARMACIAS E DROGARIAS

DEPOSITARIOS:

PLINIO CAVALCANTI & C.

Rua Senador Dantas 45



RIO DE JANEIRO