

88 B

ARCHIVOS DE PEDIATRIA

REVISTA MENSAL DE CLINICA E HYGIENE INFANTIS E PUERICULTURA

Director scientifico: PROF. OLINTO DE OLIVEIRA

REDACTORES:

DR. ADAMASTOR BARBOZA
do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes

DR. HUGO FORTES
da Assistencia á Infancia. - Rib.rão Preto

DR. LEONEL GONZAGA
Livre Docente da Fac.dade de Medicina

DR. MARIO OLINTO
Director do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes

DR. MARTINHO DA ROCHA
Livre Docente da Fac.dade de Medicina

DR. WALDEMAR RIBEIRO
do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes

DIRECTOR GERENTE RESPONSAVEL: DR. AMERICO AUGUSTO
Assistente de Clinica Pediatrica da Fac. Flum. de Medicina.

Redacção: RUA DA QUITANDA, 193 - Telephone 3 - 5105
RIO DE JANEIRO - Caixa Postal 92

Anno IV

DEZEMBRO DE 1931

Fasciculo 39

SUMMARIO:

Em torno de um caso de broncopneumonia — EDGAR FILGUEIRAS.

Pequena nota previa sobre a etiopathogenia da polypose intestinal na infancia —
MONCORVO FILHO.

Meu ponto de vista sobre a vaccinothérapie da coqueluche — MARTINHO DA ROCHA.

Os hypnoticos na coqueluche — ASTHON BAHIA.

Sociedades Scientificas.

Correspondencia.

Erinobi

bismutho potenciado

COLLABORADORES:

- PARIS -- FRANÇA :** PROF. NOBECOURT
Cathedratico de Pediatria da Univers. de Paris
- RIO DE JANEIRO :** PROF. LUIZ BARBOSA
Cathedratico de Pediatria da Fac. de Medicina.
DR. AMERICO AUGUSTO
Assistente da Faculdade F. de Medicina
DR. AURELIANO BRANDÃO
dos Consultorios da Inspect. de Hygiene Infantil.
DR. ALEIXO DE VASCONCELLOS
Livre-docente de Pediatria da Fac. de Medicina
DR. CAR OS DE ABREU
Docente da Faculdade de Medicina.
DR. CALAZANS LUZ
do Hospital São João Baptista.
DR. EDGAR FILGUEIRAS
dos Consultorios da Inspect. de Hygiene Infantil.
DR. IRACEMA DE FREITAS
Assistente da Faculdade de Medicina.
DR. ISRAEL FRANÇA
do Hospital Arthur Bernardes.
DR. JOSÉ MARTINHO DA ROCHA
Livre-docente de Pediatria da Faculdade de
Medicina.
DR. LUIZ MAGALHÃES
da Casa dos Expostos.
DR. MASSILON SABOIA
do Hospital Arthur Bernardes.
DR. ORLANDO GÓES
do Instituto de Protecção á Infancia.
DR. ROCHA BRAGA
Director da Creche Cruzeiro.
- BAHIA :** PROF. MARTAGÃO GESTEIRA.
Cathedratico de Pediatria da Fac. de Medicina.
- SÃO PAULO :** DR. LEONCIO DE QUEIROZ
DR. LEITE BASTOS
DR. MARGARIDO FILHO
DR. OLINDO CHIAFARELLI
DR. VICENTE BAPTISTA
- MINAS GERAES :** PROF. MELLO TEIXEIRA
Cathedratico de Pediatria da Fac. de Medicina.
- R. GRANDE DO SUL :** PROF. GONÇALVES CARNEIRO
Antigo Cathedratico de Pediatria da Fac. de
Medicina.
DR. RAUL MOREIRA
Cathedratico de Pediatria da Fac. de Medicina.
DR. FLORENCIO YGARTUA
Livre Docente de Pediatria.

Produtos L. C. S. A.

NA SIFILIS

em todos os seus periodos, obtem-se os melhores resultados com o

NATROL

(Tartaro Bismutato de Sodio)

Solúvel e Atóxico
Indolor!

INJEÇÕES INTRAMUSCULARES

POMADA DE NATROL:

Úlceras

Espinhas no rosto

Feridas rebeldes

METACAL

Associação de sais de Calcio, Magnésio, Fosforo, Lecitina e PARATIROIDE.

A Paratiroide é o regulador do metabolismo do Calcio no organismo.

Remineralização
Tuberculose
Raquitismo
Fraturas

METACAL

Recalcificação.
Crescimento.
Gravidez
Dentição

Amostras e literatura á disposição dos Snrs. Clínicos -

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal 183 - RIO

Contra as diarreas estivaes

Eldoformio

M. R.

(Combinação de levedura e tanino)



Ação anti-diarreica rápida e segura

O Eldoformio acalma como adstringente as mucosas irritadas, provoca a diminuição da hiperemia, acarretando assim indirectamente uma diminuição dos movimentos intestinaes acelerados, suspendendo deste modo a diarréa por acção puramente fisiológica

Indicações: Dispepsia, catarrò intestinal, diarreas, enterites, também as devidas á gripe e á tuberculose
Especialmente apropriado para a clinica infantil

Embalagem original: Tubos com 20 comprimidos de 0 gr. 50

EXPEDIENTE

ARCHIVOS DE PEDIATRIA

REVISTA MENSAL DE CLINICA E HYGIENE INFANTIS E PUERICULTURA

A correspondencia dos ARCHIVOS DE PEDIATRIA, deverá ser dirigida exclusivamente ao Director Gerente Dr. Americo Augusto, para a **Caixa Postal 92** ou para a **Rua da Quitanda, 193** — **Teleph. 3-5105** — Redacção e Administração dos Archivos de **Pediatria — Rio de Janeiro — Brasil.**

Numero Avulso - 2\$500

ASSIGNATURA:

Capital Estados

Por um anno: 20\$000 — com porte postal: 25\$000
Estrangeiro " " " 30\$000

ESTUDANTES 20% DE ABATIMENTO

Para assignaturas dos ARCHIVOS DE PEDIATRIA, enviar importancia em vale postal ou cheque para o Director Gerente — **Caixa Postal 92** Rio de Janeiro.

Comearão em qualquer época as assignaturas e o assignante receberá tantos numeros quantos forem os mezes a que tiver direito.

A SIMPLICIDADE

é o

característico das obras grandiosas.

DRYCO

é leite puro, nada mais!

As vantagens do DRYCO que não contem ingredientes, nem maior quantidade de assucar que o leite de vacca commum, são evidentes, especialmente em casos de alimentação difficil, e na das crianças cujos estomagos não supportam o assucar e as feculas.

E' muito facil de preparar, e a Mãe não tem que apprender formulas complicadas que são difficéis de lembrar e de por em pratica.

OS MAIS EMINENTES ESPECIALISTAS RECOMENDAM O USO DO LEITE EM PO' DRYCO

Não só para a infancia, e crianças de idade escolar, mas tambem para uso dos enfermos e convalescentes de todas as edades.

O DRYCO foi o unico producto da sua categoria que na Exposição Internacional do Centenario de Pasteur, celebrada em Strasbourg (França) em 1923, obteve a Medalha de Ouro e o Grande Premio.

THE DRY MILK COMPANY

15 Park Row NEW YORK E. U. da A.

DRYCO vem em lata grande cujo preço modico está ao alcance de qualquer dos clientes de V. Exa.

ARCHIVOS DE PEDIATRIA

REVISTA MENSAL DE CLINICA E HIGIENE INFANTIS E PUERICULTURA

RIO DE JANEIRO

DIRECTOR SCIENTIFICO: PROF. OLINTO DE OLIVEIRA
Director responsavel: Dr. AMÉRICO AUGUSTO

Anno IV

DEZEMBRO DE 1931

Fascículo 39

EM TORNO DE UM CASO DE BRONCOPNEUMONIA (*)

DR. EDGAR FILGUEIRAS

No dia 19 de Outubro de 1931, entrou para a 7ª. Enfermaria do Abrigo Hospital Artur Bernardes, que está a nosso cargo, a menina N. M., de côr parda, com 19 meses. Nasceu a termo, em parte espontaneo, tendo pesado 3,500 grs. Seus pais dizem gozar saúde, a progenitora, porém, é de constituição frizina, tem mais 4 filhos, gozando saúde, e nunca teve abortos.

ANTECEDENTES PESSOAIS — N. M. foi amamentada ao seio até aos 7 meses, depois tomou leite de vaca, ultimamente já se alimentava com alimentos salgados variados. Ha cerca de oito dias tivera sarampo, e, como a febre não cessasse e seu estado se agravasse cada vez mais, resolveu a genitora procurar o Hospital.

ESTADO ATUAL — N. M. aos 19 meses pesa 8,050 grs., está desnutrida. Temperatura retal de 38º,9, pulso batendo 180 vezes por minuto. Ha accentuada dispneia, 60 movimentos respiratorios por minuto, acompanhada de tiragem supra-esternal e retração dos espaços intercostais. Notam-se pronunciados batimentos pre-inspiratorios das azas do nariz. A criança mostra-se inquieta, irritavel, está muito palida e a sua fisionomia denota grande ansiedade.

EXAME CLINICO — Notam-se alguns ganglios latero-cervicaes hipertrofiados. A percussão encontra na parte média e base do dimidio toracico direito ligeira obscuridade. A auscultação dessa região registra a presença de numerosos estertores finos, crepitanes, profundos, acompanhados de alguns estertores sub-crepitanes. Não ha sopro. No outro dimidio toracico nada foi encontrado de anormal, a não ser respiração um tanto reforçada, vicariante.

(*) Comunicação apresentada á Sociedade Brasileira de Pediatria, em sessão de 30 de Novembro de 1931.

O exame do coração encontrou bulhas puras, com boa energia contractil. O baço e o fígado não se mostravam aumentados, o ventre entretanto estava ligeiramente proeminente e contavam-se 5 a 6 dejeções diárias, com fezes diarréicas. Diagnosticamos *broncopneumonia*. Prescrevemos revulsão com mostarda sobre o hemitorax direito, uma poção com licôr amoniacal anizado, tintura de canela, digaleno e xarope de eter, injetamos uma ampola da vacina antibroncopneumonica de Weill e Dufourt, recomendamos inalacões directas, intermitentes de oxigenio e oxigenação permanente do ambiente do leito transformado em camara por meio de lençoes. Como alimento foi prescrito o leiteinho.

O prognostico nos pareceu menos favoravel. Quando voltamos a examinar a doentinha ao dia seguinte, encontramos-a em peiores condições. Temperatura acima de 39°, pulso a 180, a dispneia não se atenuára. O exame do hemitorax direito nos revelou que o foco encontrado anteriormente ao nivel do angulo inferior da omoplata, extendera-se ainda mais, franqueára a linha axilar posterior, e, demais a mais, lobrigamos no hemitorax esquerdo outro foco bastante extenso de abundantes estertores sub-crépitanes finos.

O estado geral da criança era máu; não se alimentára quasi nada, recusava até a agua, contavam-se 60 movimentos respiratorios por minuto, a sua fisionomia denotava grande sofrimento, resolvemos então, aproveitando a presença na enfermaria da sua genitóra, tentar uma injeção de sangue materno com vacinação prévia.

As 11 horas, pois, do dia 20, injetamos 1 ampola da vacina antibronchopneumonica de Weill e Dufourt na genitóra e convocamo-la a comparecer á enfermaria ás 20 horas, por conseguinte nove horas depois, quando então retiramos 10cc. de sangue, citratando-o com 2 cc. de uma solução de citrato de sodio a 5% e injetamos na doentinha por via sub-cutanea.

Ao dia seguinte volvemos a encontra-la nas mesmas condições da vespera; passára muito mal a noite, com fortíssima dispneia e tendencia ao colapso, tendo sido necessario por duas vezes injetar analepticos, visto que as suas extremidades esfriaram e o pulso enfraqueceéra. Como se achava na enfermaria a genitóra, retirámos desta novamente 15 cc. de sangue, que citratado, foi injetado na doente, e, em seguida vacinamos novamente a doadora.

A sua temperatura nesse dia, pela manhã, era de 38°, o pulso de 174, o numero de movimentos respiratorios 56. Todavia, o seu estado geral ainda era máu, mostrava-se indifferente ao alimento, parecia muito prostrada. O exame do aparelho respiratorio encontrou os mesmos focos broncopneumonicos já descritos. Prescrevemos nova poção identica á anterior acrescida apenas de um pouco de alcool sob a fórma de «cognac» e 5 gotas de adrenalina de 4 em 4 horas. Foi renovada

á revulsão do torax e mantidas igualmente as inalacões de oxigenio e a administração do analeptico duas vezes nas 24 horas.

No dia 22, pela manhã, a sua temperatura baixára a 37°,5, o numero de pulsações mantinha-se, como na vespera, em 174, e os movimentos respiratorios caíram a 48 por minuto. Fizemos, então, nova transfusão de 12 cc. de sangue materno, suspendemos as inalacões de oxigenio e insistimos nas demais medicações.

No dia 23, embora a temperatura se mantivesse ainda nas proximidades de 38°, todavia o numero das expansões toracicas baixára a 40, o pulso batia agora 146 vezes por minuto. O exame do aparelho respiratorio revelou que o foco broncopneumonic do lado esquerdo, o ultimo a surgir, estava quasi desaparecido, notando-se entretanto ainda, em toda a sua extensão, o que se constituiria primitivamente do lado direito. Mas, evidentemente o estado geral da paciente era animador, voltára a alimentar-se melhor.

No dia 24, as pulsações radiais desceram a 144, a temperatura ainda oscilava em torno de 38°, mas o numero dos movimentos respiratorios reduzira-se a 21.

Assim, as melhoras se foram accentuando pouco a pouco, e, a 27, estava apiretica, com as pulsações reduzidas a 120 por minuto, notando-se pelo exame do torax a presença ainda de restrito foco de estertores no dimidio toracico direito.

A 29 foi feita a prova de Mantoux, de resultado negativo.

* * *

Neste caso, como se viu, a ação da hetero-hemoterapia com vacinação prévia do doador foi, tanto quanto se pôde avaliar da eficacia dum metodo terapeutico pelos nossos meios relativos de observação, foi, repetimos, positivamente feliz.

O processo broncopneumonic, ameaçava invadir outros territorios da aréa pulmonar de ambos os lados, a dispneia attingia 60 movimentos respiratorios por minuto, o pulso acelerava-se a 180, a paciente em quasi relaxamento muscular, olhar amortecido, parecia concentrar todas as suas energias na luta contra o obstaculo a entrar cada vez mais a hematose, quando, a intervenção da hemoterapia de anticorpos marcou o início da cessação do processo broncopneumonic de carater invasor. Pôde-se objectar, devido á idade da paciente, mesmo sem essa medicação, dar-se-ia a cura. É possível. Tudo é possível em biologia. Mas a gravidade da broncopneumonia, como todos sabem, é sempre maior que a da pneumonia, sobretudo na primeira infancia e particularmente na que sobrevem ao sarampo. Acresce a circunstancia de tratar-se de uma

criança bastante desnutrida, pesando 8,020 grs., quando deverá pesar 10,700 grs.

O quadro clínico em apreço, pois, não deixa dúvidas sobre a delicadeza da situação e também a presteza no declínio de tais fenômenos não comporta hesitações sobre a evidente eficácia daquela medicação. Como se viu, além do recurso vacinoterápico, da revulsão, das inalações de oxigênio e da poção cardiotônica e estimulante, não usamos qualquer outro agente terapêutico, especialmente calmantes, hipnóticos ou entorpecentes. E não usamos estes, por se nos afigurarem contraindicados nas formas graves das broncopneumonias, e nas formas menos graves, desnecessários. Ultimamente se vem apregoando a vantagem de administrar calmantes, hipnóticos às crianças acometidas de doenças agudas do pulmão. Essas ideias partiram, se não nos enganamos, da Alemanha.

Mas, qual a razão terapêutica desse método, mandando administrar tais medicamentos em estados patológicos da criança eminentemente depressivos? O que se procura com tal medicação? acalmar o doente, atenuar-lhe a agitação diminuir-lhe o número e a amplitude dos movimentos respiratórios, mas com isso o que fazemos é suprimir exatamente aqueles elementos sintomáticos mercê dos quais muitas vezes costumamos aferir da maior ou menor gravidade do caso.

E com tal proceder arriscamô-nos, obviamente, a ajuizar mal do grau de resistência á infecção de organismos tenues, já de si difíceis de serem perscrutados nas suas condições biológicas.

Na classificação das modalidades clínicas da broncopneumonia infantil tão útil quanto interessante de Meyer e Nassau, catalogada por oito formas principais, em nada menos de cinco em que predomina a astenia, a depressão geral, a depressão deste ou daquele aparelho, a terapêutica dos calmantes é evidentemente contra-indicada, e, nas formas restantes, dizem aqueles mesmos autores, podem-se encontrar frequentemente os sintomas próprios das outras variedades clínicas, sintetizados particularmente em fenômenos de natureza depressiva. Na pneumonia lobar, em cujo tratamento, geralmente se diz, não há recurso terapêutico que possa ser considerado específico, seguro, curando por assim dizer, sem esta ou aquela medicação ou até mesmo apesar delas, vá lá que se utilize a dos calmantes ou hipnóticos, se bem que contrariando, como se vê, a lógica; nas broncopneumonias, porém, consideramo-la inútil, ilógica e até mesmo perigosa.

Resta a ressalva de que usamos, sim, os calmantes, mas somente nos casos em que sobrevem excitação nervosa ou fenômenos convulsivos, e isso mesmo em doses sempre moderadas, — esses fenômenos entretanto, seja dito de passagem, são observados mais comumente nas modalidades de bom prognóstico, nos casos graves, porém, em que se verifique de qual-

quer sorte depressão deste ou daquele órgão ou aparelho, não os utilizamos de forma alguma.

Somos partidários dos métodos vacinoterápicos nas infecções agudas do pulmão. Estudos modernos divulgados principalmente por Weill, Joltrain e Mouriquand, oferecem novas perspectivas a esse método curativo; desses estudos decorre a tendência a considerar como doenças gerais as afecções até aqui encaradas como manifestações patológicas adstritas unicamente a um órgão ou aparelho. É o caso das pneumonias e broncopneumonias tidas agora por vários autores como manifestações locais da doença geral, da chamada *pneumococcemia*.

Estão-se a vêr, com Hamburger, as pneumococcias frustas, consideradas septicêmicas, em que a radiografia nada revela nos pulmões, e quando esse meio semiótico desvenda precocemente a lesão pulmonar, que não pode ser verificada pelos nossos meios propedeuticos usuais, já a hemocultura revelou também no sangue a presença do pneumococcus, excluindo por conseguinte a hipótese nesses casos de simples bacteriemia consequente a focos organizados.

Conjugados a essa doutrina, surgem fatos outros dignos de menção, como os publicados por Antoine, Orticoni, Renon e Mignot, que isolaram pneumococcus do sangue em formas graves de gripe, chegando Cayrel a perguntar se certas formas hipertóxicas desta última doença não serão simplesmente pneumococcemias agudas e mortais? Essas noções, ultimamente divulgadas, trouxeram novas diretrizes ao prognóstico das infecções pneumococcicas, consoante a raça e o número de colônias de germes que se desinvolvem por cc. de sangue.

As estatísticas de hemoculturas de Avery, Cole e Dochez, e na Alemanha, de Schottmüller e Jochmann, mostram que a raça de pneumococcus do tipo III produz mortalidade na proporção de 100%, a do tipo II, de 73,4%, a do tipo IV, de 52,3% e a do tipo I, somente de 26%. Jochmann afirma que um número elevado de colônias obtidas do sangue, indica desde logo certa gravidade da infecção e os casos em que esse número vai além de 30 por placa, são sempre fatais.

CHLORO-CALCION

SOLUÇÃO ESTABILISADA, RIGOROSAMENTE DOSADA, DE CHLORURETO DE
CALCIO CHIMICAMENTE PURO
80 gotas ou 1/2 colher de café-1gr. Ca Cl².

**Recalcificante
Hemostático
Dechlorurante**

DIRECTAMENTE

ASSIMILAVEL



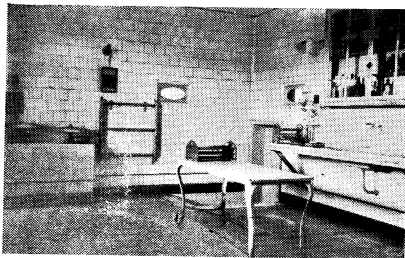
CASA R. AUBERTEL & C.ª S.ª

CONCESSIONARIO-CAIXA 1344-RIO

Senhores

O que o carioca não sabe á

QUE ESTE LEITE É EXAMINADO CHIMICAMENTE



Laboratório Químico do Entrepósito de Leite da Cia. Mineira de Lactínicos, á Rua Sotero dos Reis, 31/49.

QUE ESTE LEITE É EXAMINADO BACTERIOLOGICAMENTE

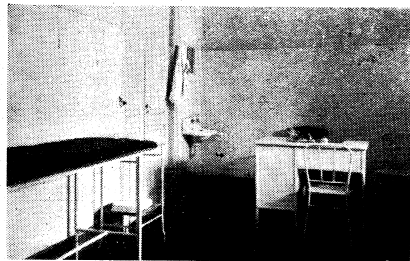


Laboratório Bacteriológico do Entrepósito de Leite da Sociedade de Lactínicos Nevada Ltda., á Rua Sotero dos Reis, 77.

Pediatras!

respeito do leite que bebe

QUE O PESSOAL DOS ENTREPOSTOS DE LEITE ESTÁ SOB PERMANENTE VIGILANCIA MEDICA



Consultório Médico do Entrepósito Livre de Leite Hygia da Empresa de Armazens Frigoríficos, á Avenida Rodrigues Alves, 431.

Que estes serviços todos são feitos por médicos do Serviço de Fiscalização de Leite, repartição que vêla dia e noite para que o carioca sómente receba leite optimo.

Que estes serviços garantem ao carioca um leite melhor ou identico ao dos paizes mais adelantados no abastecimento de leite ás suas populações.

O Serviço de Fiscalização do Leite do Rio de Janeiro (Rua Frei Caneca esquina Avenida Mem de Sá) e os Entrepósitos de leite da Capital Federal, terão sempre o maximo prazer em receber as visitas dos interessados, bem como quaesquer sugestões dos mesmos.

PRODUCTOS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie. - PARIS



Caseinato de calcio quimicamente puro
Sucedaneo pratico do leite albuminoso

Especifico da **Diarrhéa Infanti**

Medicamento dietetico, usado com excellentes resultados em todos os casos de
DYSPEPSIA-DIARRHÉA simples, téntrica, verde, infectuosa, choleriforme,
Diarrhéa de Dentição etc.

Contra todas as diarrhéas toxicas dos lactantes, creanças e adultos.
Contra todos os estados dyspepticos dos adultos, ulceras do estomago, etc.

Empacotamento original "ROCHE": Caixa com 100 grammas de LAROS,

Queiram mencionar sempre nas receitas: LAROSAN "ROCHE"

Productos ROCHE Soc. An.

Rua Evaristo da Veiga, 101

RIO DE JANEIRO

388-B

PEQUENA NOTA PREVIA SOBRE A ETIO-PATHOGENIA
DA POLYPOSE INTESTINAL NA INFANCIA

Pelo DR. MONCORVO FILHO

(Director-Fundador do "Instituto de Protecção e Assisténcia á Infancia do
Rio de Janeiro" e do "Departamento da Criança no Brasil.")

Apesar de affirmarem muitos autores, ser o polypo rectal um mal frequente na infancia, considero-o relativamente raro, pelo menos na Capital da Republica (onde milito ha mais de 35 annos) e de diagnostico nem sempre facil em certo periodo de sua evoluçáo; por outro lado seu factor etiologico, a despeito da investigaçáo de pediatras e cirurgiões notaveis, jámais foi até hoje conhecido.

Ora, nunca será demasiado chamar a attentáo dos clinicos para uma entidade mórbida, como é a polypose, muitas vezes banal, mas não raro capaz de graves consequencias, como, copiosas hemorragias, anemia profunda, debilidade, etc.

Em meus serviços clinicos, tive a oportunidade de registar a historia de nove casos bem observados e que brevemente serão publicados.

Quanto ás edades dos doentinhos eram: de 2 annos, 1; de 3 annos, 1; de 4 annos, 2; de 5 annos, 2; de 6, de 7 e de 8 annos, um cada um.

Em relação aos sexos, como succedera a Giralvés, não revelou minha estatística predilecçáo do mal por este ou aquelle sexo. A' excepçáo de um pardo, todos os doentes eram brancos e brasileiros todos.

Muitos motivos levaram-me a aventar uma nova etiopathogenia para a polypose intestinal na infancia e essa foi a syphilis.

Os mais recentes estudos sobre a lues, fizeram reconhecer que varias manifestações mórbidas de origem ou de natureza até então desconhecida, encontravam-n'a nesse terrivel protheu que tão deploravelmente accommette a humanidade tanto a fazendo soffrer.

A syphilis do aparelho digestivo, por exemplo, está sendo cada vez melhor conhecida.

Si é verdade que em tempos idos, se encontraram allusões ás manifestações lueticas do estomago (Montagne, Verni,

Leudet, Lancereaux, Cornil e outros), deve-se, não ha negar, o merito da sua perfeita caracterização ao genial Prof. Alfredo Fournier («Tratado da Syphilis»).

A these de Barbiér e a de Pater, esta ultima de 1907, consignando 122 observações, o artigo de Roux no Manual de doenças de tubo digestivo (1907), o de Hayem e Lion, no Novo Tratado de Medicina e Therapeutica (1913) e os mais recentes de Bassler, Luria, Leven e Barret, Beclaire e Bensaúde, Mathieu, Bard, Ramond, Chabrol e varios outros muito esclareceram a questão, depois amplamente discutida, o anno passado, pela Sociedade de Gastro-Enterologia de Paris.

Por seu lado no Allemanha, larga mêsse de trabalhos importantes appareceram como os de Bruner e Haussmann. Pouca cousa, porém, adiantavam aos magistraes trabalhos de Fournier e Hayem ja citados.

Embóra Schlesinger, de Vienna, criticasse acremente os que invocam a syphilis para explicar desordens do apparelho digestivo, — dizia elle, — sem provas sufficientes, multiplicaram-se as investigações de resultados os mais fecundos e positivos da parte de scientists do maior conceito.

Os autores japezes affirmaram, por seu lado, que a syphilis gastrica dos recém-nascidos seria assaz frequente.

As manifestações do tubo gastro intestinal ligadas á lues, podem depender do mal adquirido ou — o que não é rarissimo — ser de natureza congenita.

Estas ultimas, são menos conhecidas que aquellas e sobre ellas duas palavras desejo dizer.

Veja-se, entretanto, antes disso, quaes foram as causas e interpretações apontadas para essa singular doença — que é a polypose intestinal —, opiniões que não resistiram á mais leve critica.

Felizet e Branca em 1897, tratando do assumpto, alludindo á possibilidade da interferencia bacteriana no apparecimento do mal, confórme houvéra sido então lembrado, assim se exprimiu.

«Não ignoramos o papel capital que se tem querido fazer gosar, nestes ultimos annos, a infecção microbiana na pathogenia dos adenomas, devendo nós, porém, oppôr as mais expressas reservas aos argumentos que se tem feito valer para estabelecer tal hypothese.

Porque se encontra microorganismos no tecido de um adenoma é o «producto» do microorganismo; uma tal conclusão só pôde ser sancionada no dia em que se obtiver o adenoma rectal provocando uma infecção rectal.

A pathogenia do adenoma não tem dado qualquer passo a mais, — continuaram os autores francezes —, apesar do trabalho: que tem ella provocado; taes trabalhos, porém, chegaram a um resultado indiscutivel; trouxeram um argumento a mais para mostrar que os neoplasmas, assim como os tecidos

normaes são sujeitos á infecção, quer esta infecção seja produzida por hematozoarios (*sic*) como o quiz Belleli, quer pelos estaphylococos, como ensinou Delbet».

Investigações as mais antigas desde Wirchow, Morgani, Leudet, Müller, Wagner e tantos outros, constituindo enórmes lista, caracterisavam as diferentes manifestações intestinaes da lues, entre ellas se verificando ulcerações, excrescencias (*sic*), hypertrophias, estreitamentos, etc., etc.

Bensaúde, talvez quem até hoje melhor haja estudado as lesões do apparelho digestivo e particularmente as de sua extremidade inferior, graças a seus estudos originaes sobre a oesophagoscopia, raios X, a rectoscopia e a sigmoscopia, referindo-se á syphilis do recto de forma hemorrhagica, cita o facto de haver duas vezes encontrado no intestino de antigos syphiliticos massas fibrósas, polypifórmes, de côr amarellada (um dos casos mandados pelo Prof. P. Teissier).

Americo Valerio, em trabalho no qual procurou entre nós, confirmar as allegações de Lereboullet, Gaucher, Castex, publicou varios casos de colites syphiliticas. A rectite luetica foi ainda recentemente bem estudada por Carnot e Friedel.

Em uma observação publicada por Vinson, de Rochester (Division de Medicina — Clinica — Mayo — The Journal — Março, 15-1927), tratava-se de um caso raro de polypose multipla exophagiana em uma senhora de 54 annos, portadora de syphilis indiscutivelmente provada pelas reacções de laboratorio. O exame microscopico de um dos polypos, — disse-o Vinson —, deixou ver apenas tecido inflammatorio.

Russell Carman, referindo-se ao unico caso de polypose gastrica que Balfour viu na clinica de Mayo, deu tambem a lume duas observações, uma das quaes se refere a um homem de 31 annos, affectado de polypose multipla do estomago, havendo o exame microscopico de um dos neoplasmas revelado tratar-se de um adenoma benigno. Este doente era um syphilitico.

No Tratado de pathologia interna de Enriquez, Laffitte, Laubry Vicent (1926), encontra-se um largo estudo acerca das hemorrhagias intestinaes e no qual os autores se referem aos symptomas de *hemorrhagia intestinal verdadeira (sic)* nos recém-nascidos syphiliticos.

Lemaire, Blechman e Furquety, em um artigo inserto no «Le Nourrisson», em 1921, alludiram tambem ao caso de um feto-syphilitico de 2 mezes de idade, atrepsico, accommettido de hemorrhagias intestinaes, com reacção de Bordet-Wassermann fortemente positiva, e cuja necropsia demonstrára a existencia, ao lado de exulcerações e outras manifestações, de hyperplasia da parede intestinal.

Por seu lado Ribemont-Dessaigne e Lepage, com sua conhecida competencia, descreveram a evolução de ulcerações

do tubo digestivo de natureza syphilitica, causa real que havia escapado ao diagnostico de varios clinicos.

Tratando-se de questao tao pratica e interessante, ninguem deve esquecer as conclusões a que, em 1904, tambem chegára Lop, de Marselha, depois de estudar as hemorragias intestinaes do recém-nascido, afirmando: «De todas as causas invocadas até o dia de hoje, a syphilis é, a meu vêr, uma das mais profundas».

A *lues*, protheu com o qual se depara o clinico a cada passo, óra permitindo-lhe o estabelecimento muitas vezes de um diagnostico brilhante, óra na sua ignorancia difficulando a caracterisação do mal, é, principalmente no tocante á infancia, doenca que deve sempre ser pesquisada com especial cuidado.

As ideias sustentadas por Leredde (*Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis* — Paris — 1921), encontram aqui a melhor applicação.

Elle quer estar ao lado da doutrina etiologica, de preferencia a formar junto dos que as filiam á escola topologica e generalizando seu módo de pensar a varios mórbos, em relação á *lues*, lembrou o que se dá em certas lesões locais aparentemente de etiologia ignorada, mas que tiveram como causa primeira a infecção pelo *treponema*.

Após as mais ponderosas razões é Leredde quem declara:

«Nous en savons assez, dès maintenant, pour affirmer que le domaine de la syphilis «non spécifique» est immense, que le champ des affections dues à la syphilis, et dont le médecin méconnaît la cause première, dépasse par son étendu tout ce qu'on aurait pu imaginer».

Tendo em conta as acquisições scientificas a proposito da syphilis intestinal, de velha data, conquistadas pela medicina e confirmadas mais recentemente por modernos investigadores, certo, a ninguem repugnará que, ante as revelações da clinica, se pretenda filiar á *lues* mais uma entidade cuja etiologia ha sido até agóra ignorada.

As manifestações lueticas do aparelho digestivo vem, de ha muito, sendo clinicamente bem estudadas e quem lê o bello capitulo sobre o assumpto inserto por Bensaúde em seu magnifico e recente livro (*Mal. de l'intestin* — Paris — 1931), reconhecerá quão importantes são os trabalhos por elle citados desde os de Ambroise Paré até o de Frederiche em 1866, dahi até os mais novos da Sociedade de Gastroenterologia de Paris em 1930.

As desordens gastro-intestinaes a que alludimos, pôdem ser de natureza luetica congenita ou adquirida e desde as gastrites syphiliticas até os syphilomas ano-rectaes, ha uma enorme gamma de manifestações de perfeita caracterisação etiologica como Fournier, Hartmann, Siegmund e Nobl, tiveram

ocasião de adduzir em eloquentes contribuições, chegando alguns a descrever importantes lesões histo e anatomo-pathologicas, entre outras, as das mucosas, as da rectite hypertrophica proliferante, as das infiltrações hyperplasicas das paredes ano-rectaes, etc.

Bensaúde, como já disse, dos que melhor hão estudado a questao, depois de citar interessantes casos de Babonneix, Levy, Blalomore, Buday, Ferssmann, Horwitz, Jolly, Kruspesky, Nothnagel, Oser, Pillon, Riemer, Upcott Gill e B. Jones e Vautrier, declarou que «se pôde dizer que, si todas as noções antigas não são modificadas, ellas se acham precisas e detalhadas pela maior parte dos autores contemporaneos».

As localisações intestinaes da *lues* congenita parecem pouco frequentes; sobre 200 autopsias, Mracek só poudé verificar-as 9 vezes, e na estatistica de Oberndorfer, baseada em 25 observações, encontrou elle 17 casos lesões do intestino delgado e só em 6 outros doentes lesões do intestino delgado associadas á lesões do gróssio intestino.

Na estatistica de Chiare (exame do estomago de 243 syphiliticos) 145 cujo mal era congenito, sómente verificou tres casos de lesões nitidamente especificas; duas vezes gommésas uma vez infiltração diffusa da parede; em grande numero de outros casos poudé, entretanto, assignalar erosões hemorragicas na dependencia de alterações especificas do figado.

Quem exerce a clinica, pediatrica sobretudo, não desconhece que as manifestações intestinaes da syphilis congenita raras vezes se apresentam isoladas; ellas acompanham-se frequentemente de varios estygmas cutaneos ou visceraes (gommás visceraes, pemphigo, syphilides cutaneas ou da mucosa, etc., etc.).

Ninguem até hoje aventou a possibilidade da responsabilidade da syphilis com causa primeira da polyposé.

E' frequente dizer-se em centros medicos, que a época é de obscação pelo diagnostico da *lues*: «Só se vê doenças produzidas pela syphilis. Tudo é syphilis...» muitos o tem declarado.

Entretanto, eu não me envergonharia, nos tempos que córrem, de repetir o conceito, ha alguns lustros proferido pelo celebre Prof. A. Fournier e parodiado por Moncorvo Pae: «Lamento não poder diagnosticar a syphilis tanto quanto ella existe».

Tendo cahido sob minha observação clinica casos de polyposé intestinal, doentes evidentemente syphiliticos (signaes clinicos, reacções no doente e nos genitôres), na ausencia de qualquer outra causa, penso que não andei longe da verdade aventando a hypothese na natureza luetica do mal.

Por outro lado, deve-se sempre ter presente que, conforme assignalou Leredde, os erros de diagnostico no desconhecimento da *lues* infantil orçam, no minimo, em 95 % e

nesse ponto de vista muito curiosa é a serie de observações insertas em seu livro aqui mais de uma vez citado.

Devo aos meus illustres collegas Drs. Figueiredo de Vasconcellos e Sylvio e Silva, cada um de *per se*, haverem procedido, o primeiro no Instituto Oswaldo Cruz e o segundo no Laboratorio que dirige no Dispensario Moncorvo, nos preparados e côrtes de alguns dos neoplasmas de meus doentinhos, tendo ambos verificado tratar-se de verdadeiros adenomas; infelizmente, porém, por mais que fôsse procurado, não encontraram aquelles experimentadores o *treponema pallida*.

Isto, porém, de módo algum invalida a ideia da possibilidade da natureza syphilitica da polypóse. Sabido é que em certas manifestações locais da *avaria* não tem sido encontrado o agente especifico. Entre outras servem de exuberante exemplo os «modulos justa-articulares de Lutz e Jeanselme», nos quaes embóra a pesquisa do *espirochoeta* no interior dos tecidos mórbidos haja sido infructiféra, parece que ninguem hoje põe em duvida a natureza syphilitica da neoformação e que geralmente se cura com o tratamento especifico.

Já registei em minha clinica, varios casos de mal de Lutz-Jeanselme em adultos; abstenho-me de a elles alludir, para citar apenas um facto mais recente bem elucidativo: o do Dr. La Terza, cuja observação publicada em Julho de 1930 nos «Archivos de Biologia de S. Paulo» é referente a um doente portador de nodulos justa-epiphysarios com syphilis evidente (*reacção Bordet-Wassermann e Meinicke* fôrtemente positivas) e, no entanto, o exame histo-pathologico (biopsia) cuidadosamente praticado pelo Prof. W. Haberfeld em 30 de Novembro de 1927, não deixou perceber, no interior dos tecidos, qualquer exemplar do *treponema* (methodo de coloração de Levadite). Cumpre accrescentar que esse doente, portador de grandes nodulos nos membros superiores e inferiores, se curou radicalmente, *sem intervenção cirurgica*, pela medicação combinada do arsenico e de bismutho. As minhas observações de casos de polypose, em numero de nove, referem-se a casos evidentes, incontestaveis, de *lues* congenita, comprovada, como já disse, pela historia progressa e o exame clinico dos doentinhos, alguns com a confirmação do laboratorio. Si por motivo alheio a minha vontade dado não me foi, como seria para desejar, obter systematicamente em todos os doentes as reacções sôrologicas, o recurso do Wassermann foi todavia conseguido em cinco de minhas observações, havendo sido consignados os seguintes resultados:

Wassermann negativo	1 caso
« positivo nos doentes e em suas genitôras	2 casos
« positivo em ambos os genitôres	2 casos
Total	5 casos

Na ausencia de qualquer causa outra, dado os estudos, principalmente os hodiernos, esclarecendo pontos da etio-pathogenia das manifestações intestinaes de origem ou natureza syphilitica, e mais os exames clinicos e de laboratorio que venho de citar, não se terá o direito de pensar dever a polypóse intestinal ser considerada como produzida pelo *treponema*?

Esta pergunta deve ser respondida por quem maior competencia tenha do que eu.

**Robustece e
engorda**



INGESTA

FARINHA LACTEA

✦ PHOSPHATADA ✦

Silva Araujo & C. Lda.

Rua 1.º de Março, 9 a 13



"LACTOGENO"
MARCA REGISTRADA

**O leite
em pó
semelhante
ao
materno**

A' venda em todas as farmacias

*Aos Srs.
Pediatras.*

*Entre as nossas numerosas
Especialidades, ha algumas que
têm emballagens espedias para
a Clinica Infantil.*

*Solicitamos a sua atenção pa-
ra essas Especialidades apresen-
tadas nas paginas seguintes.*

*Experimente-as em sua clini-
ca, realizando com ellas as uni-
cas provas em si decisivas e
positivas.*

*E, diante dos resultados se-
guros que com ellas obtiver,
não duvidamos que passara
a recetar-las.*

Estudo

MAISON FONDÉE EN 1805
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
MARQUE DÉPOSÉE
MARQUE POULENC-FRÈRES & USINES DU RHÔNE



Estudo

Stovarsol Acetylarsan Eparseno

ACIDO OXYACETYL-AMINA PHENYL-ARSINICO

VIA ORAL

AMEBIASE, BOUBA, SYPHILIS, PARASITOSSES E PROTOZOSES INTESINAES ASSOCIACOES FUSO-ESPIRILLARES

VIDROS DE 200 COMPR. a 0,01

OXYACETYLAMINA PHENYL-ARSINATO DE DIETHYLAMINA

Pode-se curar um siphilitico exclusivamente com Acetylarsan?

Naõ se podia em res-
posta afirmativamente.
Jacques Drisol e Lauron,
que affirmam "que em 490
casos tratados pelo
Acetylarsan não houve
curetas, mas só resultados
benhantes."

(ANNALES DES MALADIES VENERIENNES, ANNO XXXI (N° 11))

CAIXA DE 10 AMP.
DE 2 CC.

AMINO-ARSENIO-PHENOL
(132 DE POMARET)

Recomendado como especifi-
co da **Leishmaniose** pelo
Dr. Aquino Rupp, Gathopatri-
co de Ct. Doematologista e Sy-
phillographista da Fac. de Med. de
S. Paulo, que o considera de ef-
ficacia positiva mesmo nas for-
mas mucosas (SEM DR. RUPP D. S. PAULO)
e prescripto em olo phisico-
therapico, nas lesões leishmanio-
ticas pelo Dr. Mangabata Almeida
(BRASIL MEDICO, ANNO XLIX, N° 9 E 15, MARÇO 1950)

CAIXA DE 5 AMP.
DE 0,05 EM 1CC.

Gardenal Alunozal Neo-Dmetys

PHENYL-ETHYL-MALONYL-UREA

**CONVULSAO DA 1ª INFANCIA
EPILEPSIA
INSOMNIAS
ESTADOS-ANISIOSOS**

"A descoberta do Gardenal
constitue o adiantamento mais
importante realizado em Neu-
riologia desde a epoca de Pirac-
zelli"
(LULLIPIET MEDICAL, PARIS, N° 8, FEVEREIRO 22)

TUBO DE 60 COMP.
a 0,01

SALICYLATO BASICO DE ALUMINA EM GRANULADOS

CONTRA

DIARRHEAS DE QUALQUER ESPECIE.
Usando-se pelo methodo das propo-
sicoes e doses a 1/2, 1/3 e 1/4 de colher-
cã de duas a tres vezes ao dia.
Como preventivo:
No Serviço do Prof. Nozakawa
(HOSPITAL DES ENFANTS - MARSEILLE, FRANÇA)
Dr. Pascal constatou que em
muito numero de casos de
diarrheas de Neo-Dmetys não com-
teatam a coqueluche.

É VERDADEIRO PENSO DANU-
COZA IRRITADA - ABSORVE
AS TOXINAS - EVITA AS FER-
MENTACOES ANORMAIS - RE-
GUARDE RAPIDAMENTE
AS EVACUACOES.

VACCINA
CONTRA

COQUELUCHE

Como curativo

Dimitrie Ispas e G. M. Ispac-
caiu a 1/2, 1/3 e 1/4 de colher-
cã de duas a tres vezes ao dia.
Como preventivo:
No Serviço do Prof. Nozakawa
(HOSPITAL DES ENFANTS - MARSEILLE, FRANÇA)
Dr. Pascal constatou que em
muito numero de casos de
diarrheas de Neo-Dmetys não com-
teatam a coqueluche.

CAIXA DE 6 AMP.
DE 1 CC.

PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECTIA
MARQUES - POULENC-FRERES E USINES DU RHONE

POSOLOGIA

ACETYLARSAN INFANTIL

Injectá-lo e basear-se, para a sua posologia, no peso da criança.
Acetylarsan Infantil { 1 cc. = 0,10 cgrs. de producto activo.
1 ampola (2 cc.) = 0,20 cgrs. de producto activo.

Doses:

1/2 cgr. por kilo de peso da criança na 1.^a *injecção*
1 cgr. " " " " " " " " 2.^a *injecção* (tres dias depois).
1 gr. e 1/2 por kilo de peso da criança na 3.^a *injecção* (tres dias depois).
1 gr. e 1/2 " " " " " " " " 4.^a *injecção* (uma semana depois).

E da mesma maneira se fará para as 5.^a, 6.^a, 7.^a, 8.^a, 9.^a e 10.^a *injecções*, todas ellas applicadas com intervallo de uma semana entre si.

De um modo geral, o tratamento será feito segundo a evolução de cada caso particular, guiando-se pelas indicações clinicas e exames serologicos.

ALUNOZAL

Lactentes: 1/2 colher de chá 3 vezes por dia, dissolvida em agua ou leite materno.

Crianças: 1 colher de chá 3 a 4 vezes por dia.

EPARSENO

Na Leishmaniose:

Injecções intramusculares em series de 10 a 20 *injecções*, com o espaço de 2 a 3 dias.

GARDENAL

Administrá-lo tendo em consideração o peso, a idade, a resistencia individual da criança e a indicação clinica.

Conforme a indicação clinica, dar 1 a 3 comprimidos diarios, em doses espaçadas. Augmentar ou diminuir esta dosagem, segundo as indicações clinicas. Nunca supprimir bruscamente o tratamento começado com o Gardenal: sua supressão deve ser paulatina.

NEO DMETYS

Como preventivo: Injectar uma ampola e, 3 dias depois, injectar a segunda.

Como curativo: Uma ampola cada 2 dias ou diariamente, conforme for a gravidade do caso.

STOVAR SOL

Será administrado baseando-se a sua posologia, em 1 a 2 centigrammo nas 24 horas por kilo do peso da criança ou pela sua idade.

A dose total será 3 vezes tantos comprimidos quantos kilos tiver a criança, se se basear a posologia no peso da criança. Ou então, caso for a posologia baseada na idade da criança, dar o *Stovarsol* durante 3 a 5 dias, nas doses de 5-centigrammos, por anno.

Engulir ou esmagar o comprimido em agua assucarada.

O criterio do clinico fixará qual a dose total a ser administrada em qualquer tratamento pelo *Stovarsol*.

Estudio

MAISON PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
MARCA POULENC-FRÈRES & USINES DU RHÔNE

MEU PONTO DE VISTA SOBRE A VACCINOTHERAPIA DA COQUELUCHE (*)

Pelo DR. MARTINHO DA ROCHA

Transcr. do "Brasil-Medico"

E' conhecido o meu pessimismo quanto á efficacia da vaccinothérapie na coqueluche. Entre meus defeitos não se conte a teimosia: quando me convenço de que trilho caminho errado, mudo de direcção.

O tratamento da tosse convulsa pelas vaccinas, ainda me encontra onde estava. Já escrevi e repito: na clinica particular emprego systematicamente a vaccina por dois motivos:

1º.) — porque estou plenamente convencido de que não faz mal a meu doente e poderá talvez ser-lhe util;

2º.) — porque si eu não o fizer, dentro em pouco, os paes a empregarão por influencia leiga, ou de outro medico.

Entre nós e nos paizes de lingua latina, a vaccinothérapie da coqueluche é questão passada em julgado; entre os povos germanicos, ao contrario, poucos adéptos tinha até ha bem pouco tempo. Aqui o movimento favoravel á vaccinothérapie data de tres annos a esta parte. São disso provas os trabalhos de «Rietschel, Stettner, S. Wolff, A. Rehmann L. Ihm e F. Krause, F. Wildtgrube, Schmidt, Erfurt, Godzwieski, Tarnow, Lade, F. Mielk, Gioseffi, etc.».

A debatida questão da especificidade de germen parece felizmente liquidada. Ainda agóra H. Kleinschmidt (1) contribuiu com um trabalho experimental para esclarecer o problema.

Não obstante a multiplicidade das recentes publicações germanicas, a vaccinothérapie ainda não foi aceita, sem restricções, na Allemanha. Como prova, consulte-se o tratado de Pfaundler-Schlossmann, ed de 1931, onde se diz que a questão está em litigio («ist noch nicht spruchreif»).

Wilhelm Bayer, ha pouco, criticou serenamente as publicações sobre a materia em apreço, assignalando que os bons resultados da vaccinothérapie nos devem pôr de so-

(*) Lido na Soc. Bras. de Pediatria a 30 - XI - 931.

(1) Klinische Wochenschrift, n.º 40, 1931.

breviamente elles nos lembram a historia de outros «óptimos» effectos obtidos com os mais desparatados processos therapeuticos na coqueluche.

A mim me parece, devemos encarar, antes de mais nada, a difficuldade real do problema pela multiplicidade de faces que nos offerece. Os resultados favoraveis poderão variar com a idade da criança, com seu temperamento (neuropathia) com sua constituição (diathése exsudativa), com o ambiente onde vive, com o estado nutritivo no inicio da molestia, com os tratamentos collateraes simultaneamente usados (dietherapia, hydrotherapia, psychotherapia, medicação symptomatica), com o *genius epidemicus*, com a vaccina usada (modo de preparação, numero e raça dos germens, vaccina pura ou mixta, technica de applicação, prazo e numero de injecções, etc.

Tal a differença das vaccinas allemães e as nossas que não podem ser equiparaveis. A concentração de germens usada pela I. G. Farbenindustrie é simplesmente formidavel!

Entre os trabalhos recentes pro vaccina, figuram os de A. *Rehmann* e *Ihm-Kruse*. Ambos usaram:

a) *vaccina pura* — 4 injecções, sendo uma de 3 em 3 dias, com 2000—4000—6000 e 8000 milhões de germens;
b) *vaccina mixta* — 4 injecções, de 3 em 3 dias, com 500, 1000, e 4000 milhões de germens Bordet-Gengou e um reforço (no trabalho não assignalado) de bacillos da influenza, estaphylococco, streptococco, pneumococco e micrococco catarrhal.

Para demonstrar que mesmo aos mais achegados aos autores, suas conclusões não deixaram impressão decisiva, quero citar um commentario do Prof. *Goebel*, em cujo serviço aliás foi elaborado o trabalho de *Ihm-Kruse*. Feita a historia do mesmo na Sociedade de Medicina de Halle (24. VI. 1931), disse *Goebel*, entre outras coisas: «Devo accentuar que se tratava de uma epidemia muito benigna».

A *prophylaxia* pela vaccina, parece mais promissora do que a *vaccinotherapie*, tal qual se observa no typho. Basta citar neste particular, os trabalhos de *Rohr*, *Krieger*, etc. Injetam-se 2000, 4000 e 6000 milhões de germens, sendo uma injecção de 3 em 3 dias.

Em resumo — os documentos de que disponho, ainda não me levaram a abandonar o pessimismo sobre a *vaccinotherapie* da coqueluche. Para vêr como é difficil assentar-se base nessa questão de vaccinas, não quero citar sinão a B. C. G., sobre a qual tem corrido rios de tinta e as duvidas estão de pé.

A *vaccinotherapie* da coqueluche me faz recordar palavras do saudoso Prof. Jacob (1) em recente publicação so-

bre «Localizações cerebraes». Após discutir todas as theorias e possibilidades do problema, recorda o sceptico Mephistopheles (traduzo fóra da letra): Quem quizer aprehender phenomenos biologicos, deve, antes de tudo, penetrar-lhes o espirito. Só então terá todas as peças entre os dedos; mas... com isto infelizmente desaparece o elo que os ligava».

«Wer will was Lebendiges erkennen und beschreiben
Such' erst den Geist herausstreiben,
Dann hat er die Teile in seiner Hand:
fehlt leider! nur das geistige Band».

(1) Klinische Wochenschrift, n.º 44, Outubro de 1931.

BIBLIOGRAPHIA

- Bayer, W — Medizinische Klinik, nº. 27, 1931.
 Gioseffi, M — Kinderärztliche Praxis, maio, 1931.
 Ihm, L e F. Kruse — Münchener medizinische Wochenschrift, nº. 42, 1931.
 Kleinschmidt, H — Klinische Wochenschrift, nº. 40, outubro de 1931.
 Lade, O — Münchener medizinische Wochenschrift, nº. 33, 1931.
 Mielke, F — Kinderärztliche Praxis, maio, 1931.
 Rehmann, A — Klinische Wochenschrift, nº. 29, 1931.
 Rietschel — Kinderärztliche Praxis, nº. 2, 1931.
 Stettner, E — Deutsch Medizinische Wochenschrift, 1931.
 Wildtgrube, F — Kinderärztliche Praxis, julho, 1931.
 Wolf, S — Kinderärztliche Praxis, maio, 1931.



Os Srs.
 Pediatras
 prescrevam

O alimento saboroso de
 máxima digeribi-
 lidade, rico de vi-
 taminas de valor
 completo
 elevadissimo

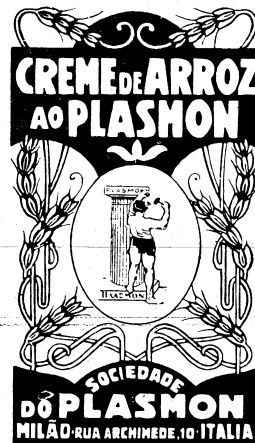
INDICADO:

para crianças, velhos, doentes (mesmo com febre alta), para todos em geral, que necessitam uma alimentação intensa, e ao mesmo tempo de fácil digestão.

O **CREME DE ARROZ AO PLASMON** possui as seguintes qualidades que constituem elementos de superioridade a outros preparados similares.

- 1) contem uma dose racional de albumina phosphorada organica em forma de Plasmon, que faz um alimento completo a rendimento alimentar muito elevado, muito superior a outros preparados similares, que desta albumina são completamente ausentes.
- 2) contem com segurança e em efficiencia todas as vitaminas originarias.

Nova confecção
 em latas soldadas





farinha ao
Plasmon

MALTADA VITAMINICA
ALIMENTO PERFEITO PARA CRIANÇAS
Saborosa, perfeitamente digerível!

RINOLEINA

— POMADA — LIQUIDA —

TIPO PARA ADULTO
TIPO PARA CRIANÇA
TIPO LIQUIDA
PARA PULVERISA
CÕES e INHALAÇÃO

ESPECIFICO DAS MOLESTIAS DO
NARIZ E GARGANTA



PRODOTTI SPECIALIZZATI **BÈRNOCCO E BORGOGNO**
DI **E. GRANELLI** - MILANO (ITALIA)

OS HYPNOTICOS NA COQUELUCHE

Pelo **DR. ASTHON BAHIA**

Assistente do Hospital de Crianças, Rio de Janeiro.

Até o seculo XVI, como se sabe, a Coqueluche não se tinha desenhado com os caracteres peculiares que a disseminham das várias outras tosse grippae conhecidas. Era frequente a confusão estabelecida na clinica, até a contribuição de Guillaume de Baillou, que lhe distinguiu a natureza, quando da epidemia de Paris, em 1578.

Posteriormente, Willis fixou-lhe a especie, por occasião de um assalto epidemico, verificado em 1682, com o nome de «tussis puerorum convulsiva, seu suffocativa», e, deste modo estatuiu-se seu logar no quadro das enfermidades infantis. Ha cerca de 400 annos, pois, a medicina vem intentando sua cura, e, apezar deste esforço secular, não se logrou, até hoje, a descoberta de um especifico de efficacia positiva, máo grado sua exacta classificação já representar um largo avanço para a cura que se busca.

Não ha medico que não tenha deparado em sua clinica com um caso de Coqueluche.

Doença peculiar á infancia, geralmente, entre os 2 e 5 annos, sua gravidade não é, como se suppõe, ficticia. Ao contrario, não são raros os accidentes mortaes que se geram, ou da incuria do tratamento ou das complicações naturaes ao seu curso. Estas complicações, que succedem sempre a um processo de enfraquecimento organico geral, causado systematicamente pela privação do sono, repulsão de alimento que, a seu turno, se devem á intensidade das «quintas»; assume as formas mais diversas. A leucocytose é a mais vulgar. São tambem communs as ulcerações sublinguae, estases venosas, caracterisadas por diferentes hemorragias, das quaes a mais frequente é o epistaxis, evacuações involuntarias, hernias, prolapso do recto, etc., além de outras de aspecto mais grave, como emphysemas pulmonares, pneumothorax, e, até mesmo dilatação do coração direito, devido ao augmento da pressão venosa.

No systema nervoso, de igual modo, são frequentes e não menos graves, taes disturbios. Observam-se, não raro, paralyisias de origem central, do typo cerebral: hemiplegias, di-

plegias, monoplegias, aphasias; ou de typo bulbar: ophtalmoplegias.

Audeoud, chegou a constatar um caso de meningoencephalite estreptococica mortal, no curso da 2a. semana de uma Coqueluche, em uma criança de 18 mezes.

Observam-se, tambem, e, não poucas vezes, psychoses, convulsões, espasmos da glotte, etc., além de outras complicações broncho-pulmonares e de typos outros variadissimos.

Acima de tudo, porém, ha o perigo social, que a extrema facilidade de contagio offerece. Sua propagação, que directa, quer indirectamente, é enorme, si bem menor no último caso.

Comprehende-se, pois, o zelo especial que requer seu tratamento therapeutico e hygienico, uma vez que, não existindo especifico que lhe neutralise immediatamente os effeitos, impõe-se uma medicação que lhe detenha a marcha e previna o risco de complicações difficeis.

Em minha clinica, por força de minha especialidade, tenho deparado com innumerados casos de Coqueluche, nos quaes os preparados que prescrevo não surtem resultados satisfactorios, como tambem não devem tel-o observado collegas que desdenham o emprego de hypnoticos, pelo receio, nem sempre vão, da toxidez de seus effeitos.

A escola allemã, entretanto, prescreve-os, e com optimos resultados. Tal, porém, só se pôde conseguir quando a composição do preparado inspira confiança, pela eliminação integral de sua toxidade. Está neste caso o Somnifène «Roche», cuja preparação, si bem tenha base hypnotica, não offerece o minimo risco ao doente. Sua tolerancia é perfeita. Seu effeito sedativo é completo. E sua acção therapeutica altamente efficaç.

Na composição do Somnifène não intervem entorpecente toxico de especie alguma. Nem opio, nem morphina, nem escopolamina. Sua acção sedativa e hypnotica provém dos saes diéthylaminados dos acidos diéthyl e isopropyl-allyl-barbituricos. Sob esta forma, agindo electivamente sobre o systema nervoso central e sem effeitos nocivos sobre os pulmões, coração, rins, estomago, etc., o Somnifène minora sensivelmente o numero e a intensidade das «quintas», acalma as perturbações nervosas, e, sobretudo, previne, com toda a segurança, as inevitaveis complicações naturaes á molestia, mias graves que de ella propria. A excellência de sua acção, aliás, manifesta-se de forma reflexa. Agindo directamente sobre o systema nervoso central, produz um estado anêmico da mucosa tracheo-bronchica, desfavoravel ao desenvolvimento do agente infeccioso especifico, cuja acção possa a ser nulla. O poder curativo desse medicamento é realmente notorio. Sua acção é breve. Seus resultados me têm satisfeito em largas proporções, como, de resto, se pôde inferir das observações que seguem:

Observação No 1.

Menino Jorio — Brasileiro, branco, com 2 annos e 3 mezes de idade, filho do Dr. A. F. A. R., advogado, residente á rua Dona Maria, nesta Capital.

Antecedentes hereditarios: Paes sadios e fortes.

Antecedentes pessoais: Nascido a termo. Gestação e parto normaes. Alimentado ao seio materno até o 8o. mez, quando passou, gradativamente, á alimentação artificial. Vaccinado contra a variola no 6o. mez. E' o primeiro e único filho do casal. A dentição tem evoluído sem accidentes. Teve sarampo aos 15 mezes.

Historia da doença actual: Desde fins de Outubro vem tendo tosse pertinaz, espasmodica, seguida de vomitos. Levado a um clinico, este diagnosticou coqueluche, receitando varios remedios, entre os quaes uma vaccina contra o mal, remedios estes que não melhoraram o petiz. Peiorando a criança, que se tornou muito abatida e enfraquecida, por isso que pouco dormia e comia, a familia procura-me, em 10 de novembro do corrente anno.

Exame: Trata-se de uma criança do sexo masculino, com 27 mezes de idade, pesando 11,850, desnutrida, abatida.

Verifica-se tratar de um caso de coqueluche: Tosse convulsa, espasmodica, seguida de vomitos, e, o symptoma caracteristico da doença — a quinta —, bem presente.

Informa-me a mãe do pequeno, calcular em 30 ou mais, o numero das «quintas», nas 24 horas. A criança quasi que não dorme. São tão violentas as «quintas», que, de quando em vez, ha prolapso do recto.

Receito o Somnifène «Roche», na dõse de V gottas, nagua assucarada, 3 vezes ao dia.

No dia seguinte, sou informado, pelo telephone, que o pequeno passou melhor, conseguindo dormir 6 horas seguidas, á noite.

Após uma semana, a mãe leva-me o pequeno ao consultorio, informando-me que o mesmo já não vomita os alimentos, que o numero das «quintas» diminuiu bastante, calculando em 20, talvez, nas 24 horas, porém, de pouco intensidade. Mantive o mesmo tratamento. Em 30-11-931, o petiz está quasi restabelecido. Durante o dia quasi que não tosse, apenas, á noite, tem de 3 a 4 accessos, de branda intensidade. Está alegre. Brinca bastante. Alimenta-se bem, conseguindo um augmento de peso de 800 grs.

Diminuiu a dõse do Somnifène, para III gottas, nagua, 3 vezes ao dia.

Em 5-12-31, após 25 dias de tratamento, dou alta, completamente curado, ao Jorio.

Observação No. 2.

Menina Yára: Brasileira, branca, com 3 annos de idade, filha do Sr. J. S. V., commerciante, residente á rua José Hygino, nesta Capital.

Antecedentes hereditarios: Pae sadio, robusto. Mãe fallecida de tuberculose laryngea, ha 2 annos.

Antecedentes pessoas: Parto e gestação normaes. Nasçida a termo. Alimentada artificialmente, desde ao nascer. Dentição normal. Andou aos 2 annos. Vaccinada contra a variola aos 6 mezes. Teve sarampo, varicella, bronchite e uma infecção intestinal.

Historia da doença actual: No dia 14 de novembro ultimo, a familia procura-me, pois, a menina Yára, ha 4 dias tem tosse rebelde, com accessos, vomitando os alimentos, após as crises da tosse.

Exame: Criança do sexo feminino, branca, nutrição regular, pesando 13,500.

Constato o inicio da coqueluche, e, prescrevo o Somnifène, na dose de VI gottas, em um pouco d'agua, 3 vezes ao dia.

São rapidas e evidentes as melhoras. Depois de 17 dias de tratamento, a minha doentinha tem alta, curada, não tendo tido nenhuma intolerancia pela medicação, não tendo eu notado a mais leve toxidez do remedio.

Observação No. 3.

Menina Carmen: Brasileira, branca, com 2 1/2 annos de idade, filha do Sr. M. S. F., funcionario publico, residente á rua Justiniano da Rocha, nesta Capital.

Não têm importancia os antecedentes hereditarios.

Antecedentes pessoas: A termo. Gestação e parto normaes. Primogenita. Alimentação ao peito materno até 1 anno, idade em que andou. A dentição evolue normalmente. Vaccinada contra á variola aos 18 mezes.

Não tem tido doenças proprias da infancia.

Historia da doença actual: A familia leva-me a patiz ao consultorio, informando-me de que a mesma tem coqueluche, já diagnosticada por 2 collegas. Mas, não tendo obtido melhoras, procurou-me em 17-11-31.

Exame: Realmente, trata-se de coqueluche: Tosse quintosa, começando por uma serie de expirações convulsivas e ruidosas, ás quaes succede uma inspiração sibilante, caracteristica que é a reprise. A repetição deste conjuncto constitue a «quinta», durante a qual a criança afflicta, com a face violacea e olhos injectados, parece asphyxiar. Após a «quinta» ha abundante expectoração de materias espessas e viscosas.

Trata-se de uma menina, levemente desnutrida, pesando 11,950.

Receito o Somnifène «Roche», para ser dado na dose de IV gottas. nagua, 3 vezes ao dia. Com ligeiras alternativas de melhora, a minha doentinha ficou completamente curada, em 9 do corrente mez, isto é, depois de 24 dias de tratamento pelo Somnifène.

Observação No. 4.

Menina Aurea: Brasileira, branca, com 8 annos de idade, filha do Sr. F. P. S. T., guarda-livros, residente á rua Barão de Bom Retiro, nesta Capital.

Antecedentes hereditarios: Pae de constituição fraca, soffrendo de bronchite chronica, ha varios annos. Mãe debil, nervosa.

Antecedentes pessoas: Nasçida a termo, de gestação e parto normaes. Alimentação ao seio materno até o 9º. mez. Andou com 1 1/2 anno de idade. Não obtive informes exactos sobre a dentição. Vaccinada contra a variola com 1 anno. Teve sarampo, febre palustre, bronchites. Tem crises nervosas. E' irrequieta. Raivosa. E' a 2a. filha do casal.

Historia da doença actual: Após ligeira corysa, começou a ter tosse, por accessos, vomitando em seguida, os alimentos. Um medico, procurado, diagnosticou coqueluche, receitando determinada medicação, que não logrou exito. Peiorando, sem dormir, emmagrecendo, tornando-se bastante irritavel, por occasião dos accessos da tosse, a ponto de atirar-se ao chão, machucar-se, etc., o pae procurou-me em 20 de novembro p. p.

Exame: Trata-se de uma meninça, com 8 annos de idade, pesando 20,800, emmagrecida, desnutrida. Lymphatica. Anemica. Nervosa. Verifico que a pequena tem coqueluche. Não torme quasi. Pouco come. O numero de «quintas» é consideravel. Na 1/2 hora em que a examinei, teve 3 accessos, com vomitos, bastante fortes.

Ordeno a administração do Somnifène, na dose de X gottas, nagua, 4 vezes ao dia. Dois dias após, a menina está mais calma e melhor: Diminuiu o numero das crises de tosse, os alimentos são bem supportados, pois, já não vomita, mostrando-se, apenas, algo somnolenta, razão porque reduzi a dose do remedio para X gottas, 3 vezes ao dia.

No dia 30-11-31, nota-se sensivel melhora na minha doentinha. A' noite tem 2 a 3 crises de tosse, passando bem o dia, quasi que sem sentir coua alguma.

Reduzo a dose do Somnifène, para VIII gottas, 3 vezes ao dia.

Necessitando ausentar-se, desta Capital, a familia, em 11 do corrente mez, dei alta a menina, neste dia, já, então, completamente curada da coqueluche, melhorada a crase sanguinea e fortalecida em seu estado geral, com o augmento de 1 kilo de peso de corpo.

Observação No. 5.

Menina Déa: Brasileira, branca, com 3 1/2 annos de idade, filha do Sr. J. O. G., commerciante, residente á rua Visconde de Santa Izabel, nesta Capital.

Antecedentes hereditarios: Nullos.

Antecedentes pessoais: A termo, de gestação e partos normaes. Primogenita. Alimentada ao seio materno até 1 anno de idade, quando passou á alimentação artificial, depois, á commum. Evolve, sem accidentes, a dentição. Vaccinada anti-variolicamente aos 18 mezes. Aos 2 annos, teve sarampo.

Historia da doença actual: Na noite de 23 de novembro p. p. fui procurado para attender á criança em apreço, que vinha soffrendo de coqueluche, ha varios dias, pois, eram tão fortes os accessos que a mesma «estava asphyxiada», no dizer dos progenitores, arroxeadá, prestes a fallecer.

Attendendo ao chamado, constatei, realmente, tratar-se de um caso de coqueluche, cujo numero de accessos da tosse eram de grande intensidade.

A criança mostrava-se muito afflicta, cyanotica, com ecchymoses conjunctivaeas intensas, injectados os olhos, com crises de tosse repetidas com excessiva frequencia.

O estado geral não era máo.

Injectei, então 1/3 de ampolla de Somnifène «Roche» com 0,25 de oleo camphorado, deixando-a, em seguida, melhorada, adormecida, com relativa tranquillidade.

Prescrevi ainda o mesmo remedio, para tomar V gottas, nagua, 3 a 4 vezes ao dia, conforme a repetição das crises da tosse.

Informam-me, 3 dias após, que a menina passa melhor. A' noite tem 5 a 6 accessos de tosse, porém, sem vomitos, passando o dia relativamente bem, tendo igual numero de crises, de intensidade variavel.

Mantenho a medicação na dose indicada.

Ao escrever esta, com 20 dias de tratamento, a minha dcentinho está quasi restabelecida, tendo, apenas, 3 a 4 accessos de tosse nas 24 horas, de intensidade quasi nulla.

:: MALTOSAN ::

Sopa d'extracto de Malte especialmente preparada segundo experiencias clinicas

Para crianças atacadas de perturbações digestivas, gastro-enterites, diarreias, etc.

O Maltosan é particularmente indicado

1.º PARA AS CRIANÇAS ATÉ UM ANNO:

- cujo crescimento não é satisfatorio;
- para as crianças agitadas e que apresentam variações de pezo anormaes;
- nos casos d'atrophia resultante d'uma enterite chronica;
- para combater os efeitos d'uma alimentação lactea defeituosa;
- nos casos de prisão de ventre;
- nos de dyspepsia aguda;
- por occasião do desmamar.

2.º PARA AS CRIANÇAS DE MAIS DE UM ANNO E PARA OS ADULTOS:

- nos casos em que é necessaria uma alimentação fraca em materias proteicas;
- nos casos de doença dos rins;
- nos casos de typhus;
- durante a convalescença depois de doenças contagiosas.

O Maltosan é especialmente preparado para as creanças de tenra idade atacadas de gastro-enterites. Para as creanças gravemente doentes e para as que tem menos de 3 de mezes.

Peçam amostras e litteratura etc.

G. AUCKENTHALER

RUA 1.º DE MARÇO, 82 — RIO DE JANEIRO (Matriz)
RUA ANITA GARIBALDI, 217 — SÃO PAULO (Filial)

AGENTES:

Porto Alegre — LEAL & CIA. - Rua Siqueira de Campos, 1189

Curityba — ALBINO BUECHNER - Rua 1.º de Março, 138

Bello Horizonte — VOELKER & CIA. Ltda. - Rua Rio de Janeiro, 445

RECEITAR

Dionina "MERCK"

significa obter o efeito desejado!

A Dionina é insubstituível como analgesico e calmante nas
afecções das vias respiratorias.

COMPRIMIDOS Á 0,03

SUBSTANCIA EM VIDROS ORIGINAES.

E. MERCK -- DARMSTADT

REPRESENTANTE GERAL PARA TODO O BRASIL

PROD. MERCK LTDA.

Rua S. Pedro, 126

Caixa Postal 1651

Rio de Janeiro

Extracto concentrado da medulla vermelha

VIROL

O Virol é estimulante e nutritivo em extremo. O homem cansado, a mulher exausta pelos nervos, os menino e meninas de escola abatidos pela tensão a que os obrigam os exames, todos elles podem encontrar um admiravel auxilio no Virol.

Investigações pelas maiores autoridades e summidades scientificas, estabeleceram por forma inquestionavel o alto valor vitaminico do Virol e o seu extenso uso nos hospitales e sanatorios de tuberculosos apresenta um brilhante testemunho de seu valor.

O Virol como alimento, em todas as condições de anemia, cachexia e debilidade em geral, ajuda o systema e restaura as células exaustas do corpo, sem causar embaraços digestivos.

SOCIEDADES SCIENTIFICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Sessão de 14 de Dezembro de 1931

No inicio da sessão falaram os Drs. Americo Augusto e José Martinho da Rocha. O primeiro justificou-se da demora na publicação das actas da Sociedade; O segundo pediu uma retificação sobre o que disséra, na sessão anterior, sobre o tratamento das *broncho-pneumonias*.

Ainda no Expediente, e de accordo com a communicação do Dr. A. Augusto, o presidente nomeou este consocio para visitar, em nome da Sociedade, os Drs. Eduardo Meirelles e Orlando Goés em tratamento de molestias graves.

O Dr. Leonel Gonzaga, antes, da entrada, na *Ordem do dia*, apresentou duas propostas por parte do Prof. Olinto de Oliveira, ausente á reunião por força maior: uma lembrando que o encerramento dos trabalhos para leitura do Relatório do Secretario fosse feito num almogo intimo e outra que se tratasse da convocação do 1º Congresso de Pediatria e Hygiene infantil, para Julho de 1932.

Anunciou tambem aquelle collega que, por occasião do Congresso suggerido, haveria uma Exposição de Hygiene infantil por iniciativa d'aquelle professor e por conta da repartição especializada sob sua direcção.

Na Ordem do dia, occuparam successivamente a attenção dos collegas o Dr. Leonel Gonzaga, com uma communicação, fortemente documentada, sobre Coqueluche e Vaccino-therapia e na qual estranhou os insuccessos da Escola allemã a esse proposito. O assumpto provocou instructivo debate, no qual tomaram parte aquelle pediatra e os consocios Martinho da Rocha, Aureliano Brandão e José M. da Rocha, dando cada um destes a sua impressão pessoal sobre as vaccinas como recursos de prophylaxia e tratamento da coqueluche, e complementando o ultimo a sua critica com a leitura do trabalho de Grünberg, de recente vulgarização.

A todos os commentadores respondeu o Dr. Leonel Gonzaga dentro do ponto de vista em que se collocára, favoravel ao emprego do Pertussol e de outras vaccinas de acertada indicação naquelle processo morbido.

A sessão, presidida pelo Prof. Luiz Barbosa, foi encerrada ás 23 horas, ficando sobre a mesa uma proposta de socios effectivos com os nomes dos Drs. Zopyro Goulart e Jorge Sant'Anna.

CORRESPONDENCIA

Recebemos:

Instituto de Clinica Pediatrica e Puericultura — Montevideo
Archivos Brasileiros de Medicina — Brasil
Boletin de la Sociedad de Pediatria de Montevideo — Montevideo
Brasil Medico — Brasil
A Tribuna Medica — Brasil
A Folha Medica — Brasil
Archivos de Pediatria do Uruguay
A Gazeta Medica — Brasil
São Paulo Medico — Brasil
Jornal dos Clinicos — Brasil
Pediatria Practica — Brasil
Boletin de la Sociedad Cubana de Pediatria — Cuba
Archivos Espanoles de Pediatria — Hespanha
Publicações Medicas — Brasil
Boletin de Hygiene Escolar — Argentina
Resenha Medica — Brasil
Revista Brasileira de Medicina e Pharmacia — Brasil
Imprensa Medica
Revista dos Clinicos
Jornal de Syphilis
Revista de Hygiene e Saude Publica
Bahia Medica. — Bahia
Boletim da Sociedade de Pediatria da Bahia — Bahia — Brasil
Archivos de Pediatria do Chile — Chile
Archiv da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Rio Preto —
S. Paulo

Para o tratamento das verminoses

Kosmovermil

O vermifugo universal-Polyvalente e inoffensivo nas doses indicadas

EM PEROLAS JÁ PURGATIVAS

Base de Chenopodio, Tétrachloreto de carbono, chloroformio e substancias purgativas e correctivas

SE SUPPLICA

EL CANJE

PLEASE EXCHANGE

EXCHANGE S. V. P.

WIR BITTEN UM AUSTAUSCH DER PUBLICATIONEN

DESIDERO SCAMBIARE

Preferencia de canje todosa os jornales e revistas medicas.