

e energica, a inauguração de escola popular de maternidade. Poderá ser ministrada não só ás jovens mães, como ás futuras mães, mesmo para moças solteiras, aulas de elevado valor moral e intellectual, girande em torno da saude publica.

Em salão de sociedades conhecidas, far-se-ão licções semanaes, praticas, methodicas, constando, mórmente de technica da amamentação natural, artificial, noções claras de hygiene infantil e domestica, legitima escola de aperfeiçoamento da raça.

Sub-pleurises Infantis de natureza grippal

pelo

DR. ADAMASTOR BARBOZA, Medico-chefe do Serviço de Hygiene Infantil do „Hospital José Carlos Rodrigues“ do Rio de Janeiro.

Historico

Venho ha muito tempo observando em meu serviço hospitalar que varias crianças accomettidas pela grippe padecem longamente a infecção, sem que qualquer complicação facilmente diagnosticavel justifique a perduração de suas manifestações morbidas. Preocupado embora, contentava-me em incluir estes casos entre os de fórmula protrañida da doença, e com medicação symptomatica aguardava pacientemente os dez ou quinze dias de duração da molestia, sem que ficasse temeroso aliás, porquanto, até então, não tivera nenhum caso fatal.

Succede, entretanto, que em dias de Setembro de 1921, tratando de um caso semelhante sou insistentemente avisado pela mãe de que o doentinho começára a ter tosse secca, incommodativa, que muito o affligia de noite, o que me leva a examinar minuciosamente o aparelho respiratorio do pequeno paciente. Detenho-me, sobretudo, na percussão do thorax que algo de anormal parece apresentar na base do pulmão direito, ao nivel da linha axillar posterior. Não é propriamente sub-macicez que o exame physico me revela; é antes uma modificação da tonalidade, tornada mais aguda, e que resalta principalmente quando comparo ambos os demidios thoracicos.

E esta modificação do som, apenas indicada por percussão muito leve, corresponde á diminuta área, cuja superficie não excede alguns centimetros quadrados. Pela escuta não encontro estertores, nem sôpro, nem diminuição do murmurio vesicular em qualquer zona do pulmão. A apalpação não me orienta

melhor. Confesso que hesitei muito, mas, por fim pratiquei uma punção exploradora, retirando entre surpresa e satisfeito algumas gottas de liquido pleural, de aspecto soroso, o qual ao exame microscopico patenteou lymphocytose.

Julguei esclarecido o diagnostico — era um pleuriz — e recordei cheio de admiração as sabias palavras de meu mestre: „O pleuriz na criança deve ser sempre procurado.“

Não ha como os ensinamentos hauridos á custa da propria experiencia: a verificação deste caso deixou-me de sobre aviso em relação ás gripes protrañidas, e os novos doentinhos que vieram ás minhas mãos em identicas condições não mais escaparam a punção exploradora da pleura.

Deste modo fui pondo em evidencia um numero relativamente grande de derrames pleuraes de natureza sôro-fibrinosa, o que um tanto me admirava por vir falsear a noção corrente em pediatria de que esta pleuropathia é pouco encontrada, a variedade purulenta constituindo o commun dos casos nas crianças de tenra idade.

Um facto, entretanto, sempre me prendeu a atenção: era a subtiliza semiologica com que se me deparavam todos os casos suspeitos.

Principaes observações:

OBSERVAÇÃO I

Ivo, com 15 mezes de idade, mestiço, amamentado ao seio materno até um anno. Peso — 10 kilos.

Doente ha duas semanas, consoante

informação materna, é trazido á consulta no dia 27 de Outubro de 1923 por causa da febre alta que tem tido ultimamente. A' inappetencia muito accentuada junta-se tosse secca e pertinaz, que sobremodo o afflige tambem. Examinando cuidadosamente o appparelho respiratorio verifiquei pela percussão, que na base do pulmão direito, ao nivel da linha axillar posterior, existe leve diminuição da sonoridade. A auscultação pôz em evidencia haver no mesmo sitio diminuição do murmurio vesicular, posto que mascarado por um sôpro muito leve, superficial e aspero. As vibrações thoracicas, tomadas pela apalpação, se mostram ligeiramente diminuidas á direita, na base pulmonar.

Praticada a punção exploradora, retiro meio centimetro cubico de liquido pleural sôro-fibrinoso, que, ao exame laboratorial, revela ausencia de germens, lymphocytose com polynucleose moderada.

29 de Outubro — A febre, embora mais branda, ainda se eleva á tarde, e a tosse secca continúa. Fôra disso, nenhuma alteração digna de nota nos descobre o exame da criança. Foi repetida a poção com salicylato de sodio.

31 de Outubro — A febre ainda não desapareceu, mas o doentinho está visivelmente melhor. Os signaes physicos do pulmão direito quasi não se notam em sua anormalidade. Prescrevi urotropina internamente.

3 de Novembro — A criança está boa.

4 de Novembro — A reacção de Mantoux foi negativa.

OBSERVAÇÃO II

Elza, com 8 mezes de idade, branca, amamentada ao seio até quatro mezes. Peso 7.900 gr.

Veio á consulta no dia 12 de Abril de 1924. Informa a mãe que sua filha estivera resfriada ha quatro dias atraz, apresentando ultimamente febre com remissão matinal. Está inappetente e tem diarrhéa. Pelo exame encontrei a garganta vermelha, corysa e 37°,8 C. de temperatura.

Percutindo o thorax verifiquei que na base do pulmão direito, no limite da linha axillar posterior existe pequena área de sub-obscuridade e pela auscultação notei no mesmo nivel respiração levemente soprosa.

O fremito thoraco-vocal está ligeiramente incrementado á direita, na zona doente. Pela punção exploradora, praticada no ponto suspeito, extrahi meio centimetro cubico de liquido soroso, que ao exame cytologico revelou a presença de lymphocytose com polynucleose moderada.

O exame pelos raios X não denunciou nenhuma anormalidade, quer para o pulmão, quer para os fundos do sacco pleuraes.

Mesmo pela investigação radioscopica não foi percebida diminuição na amplitude dos movimentos do diafragma.

Prescrevi salicylato de sodio internamente e applicação de tintura de iodo no hemithorax direito.

14 de Abril — A doentinha apresenta-se em optimas condições. Não tem mais febre nem diarrhéa, o exame do appparelho respiratorio nada surprehendendo de anormal.

17 de Abril — A reacção de Mantoux foi negativa.

OBSERVAÇÃO III

Maria Luiza, 4 mezes de idade, branca, amamentada ao seio materno. Peso — 4.950 gr.

Compareceu ao serviço no dia 12 de Abril de 1924, verificando-se nesta occasião que a temperatura era de 38° C. e que havia corysa, garganta muito rubefacta, vomitos e diarrhéa. A mãe faz datar o começo da doença de dois dias atraz, salientando que a doentinha tosse muito de noite.

Examinando minuciosamente o pulmão encontrei na base do hemithorax direito ao nivel da linha axillar posterior pequena zona de sub-macicez, notando ainda pela escuta que nenhuma alteração modifica o murmurio vesicular em qualquer parte do pulmão. Pela apalpação não surprehendo a menor differença. Com a punção exploradora retiro pequena quantidade de liquido pleural que, ao exame laboratorial, mostra lymphocytose com polynucleose. Aos raios X, o pulmão e os fundos de sacco pleuraes se apresentam normaes. Prescrevo uma poção com salicylato de sodio e aconselho applicação de envoltorios frios no thorax.

14 de Abril — As melhoras são francas. Cedeu a febre, desapareceram os

vômitos, e as evacuações estão quasi normalisadas, tendo a criança evacuado apenas cinco vezes nas vinte e quatro horas. O exame do thorax mostra existir ainda ligeira sub-macicez ao nível da linha axillar posterior, na base do pulmão direito. A tosse secca e pertinaz subsiste tambem.

17 de Abril — A reacção de Mantoux foi negativa.

OBSERVAÇÃO IV

Lydia, com 11 mezes de idade, branca, amamentação exclusiva ao seio materno até o decimo mez. Peso — 6.500 gr.

Procurou o serviço de hygiene infantil em 22 de Março de 1924 tendo sido aconselhada alimentação mista, ajudando-se a amamentação natural com tres mingaus de farinha de trigo por dia.

Volta a criança no dia 11 de Abril e informa a mãe que a sua filha adoeceu na vespera com febre e tosse. Pelo exame verifiquei mais, haver otalgica e grande rubor para a garganta. Percutindo demoradamente o thorax encontrei na base do demidio direito, ao nível da linha axillar posterior, ligeira diminuição da sonoridade. A escuta percebi respiração levemente soprosa no mesmo sitio, não encontrando estertores de qualquer natureza. Pela punção exploradora extraio meio centimetro cubico de liquido pleural que encerra lymphocytose. Aos raios X, tanto o pulmão como os fundos de sacco pleuraes apresentam aspecto normal.

14 de Abril — A criança melhorou em seu estado geral. A febre diminuiu (37,6 C.), entretanto, a tosse persiste, secca e pertinaz.

Pela percussão noto ligeira obscuridade na base do pulmão esquerdo, ao nível da linha axillar posterior. Não ha estertores. Retiro por punção exploradora $\frac{3}{4}$ c. c. de liquido pleural que apresenta a seguinte formula leucocytaria:

Lymphocytos pequenos....	79%
Lymphocytos medios.....	16%
Polynucleares neutrophilos	2,45%
Fórmias de transição.....	2,45%

E' repetida a poção com salicylato de sodio, applicando-se tintura de iodo no hemithorax esquerdo.

17 de Abril — A criança não teve mais febre e tosse menos. Pelo exame verifiquei com a percussão nada haver de anormal para o pulmão direito, emquanto na base do esquerdo ao nível da linha

axillar posterior ainda se nota pequena obscuridade. Murmurio vesicular normal á auscult.

23 de Abril — O estado geral continúa bom; augmentou mesmo de peso, pesando hoje 6.900 gr. A tosse desapareceu. A percussão descobre ainda á esquerda na base do pulmão, ao nível da linha axillar posterior leve obscuridade do som. Pela auscult e apalpação nada de anormal se surprehende. A reacção de Mantoux foi negativa.

OBSERVAÇÃO V

Augusto, com 18 mezes de idade, de côr branca.

Doente ha quatro dias é trazido á consulta no dia 14 de Abril de 1924.

Apresenta febre, rubor no pharynge, corysa e otalgia em ambos os ouvidos. Nenhuma alteração para o lado do aparelho pulmonar, sendo, então, medicado no tocante á infecção grippal.

16 de Abril — Informa a mãe que a criança teve febre alta na tarde anterior e durante toda a noite passada. Tem tosse secca, incommodativa, e as evacuações são diarrheicas. Examinando cuidadosamente o aparelho respiratorio encontrei na base do pulmão esquerdo, ao nível da linha axillar posterior pequena área de insignificante obscuridade á percussão.

Pela escuta verifiquei no mesmo sitio que a respiração é rude, nada mais encontrando que chamasse attenção. O fremito thoraco-vocal não está modificado. Praticada a punção exploradora retiro meio centimetro cubico de liquido pleural, soro-fibrinoso, o qual ao exame laboratorial revelou ausencia de germes, quer em cultura sobre gelose e caldo simples, quer á pesquisa microscopica directa com a coloração de Gram e Ziehl.

A formula leucocytaria encontrada foi a seguinte:

Polynucleares neutrophilos	10,25%
Polynucleares eosinophilos	2 %
Polynucleares basophilos..	0
Fórmias de transição.....	0
Grandes mononucleares...	8,4 %
Medios mononucleares.....	21,4 %
Pequenos mononucleares..	52,2 %

Aos raios X o pulmão e as pleuras se apresentam normaes.

Prescrevi salicylato de sodio internamente e aconselhei envoltorios frios do thorax.

19 de Abril — A criança continua inapetente. Não tem mais febre, porém, a tosse conserva os mesmos caracteres. As evacuações estão quasi normalisadas.

22 de Abril — A criança tosse raramente. Examinando o appparelho respiratorio nada encontrei de anormal.

23 de Abril — Areacção de Mantoux foi negativa.

OBSERVAÇÃO VI

Reynaldo, com 9 mezes de idade, amamentado ao seio materno

Ha uma semana que tem febre e tosse. Verifiquei ainda que existe corysa, angina catarrhal e diarrhéa. Percutindo pacientemente o thorax na base do pulmão direito, ao nivel da linha axillar posterior, encontrei ligeira sub-macicez. No mesmo sitio descubro pela escuta que a respiração é levemente soprosa, enquanto que as vibrações thoraco-vocaes se mostram normaes á apalpação. Pela punção exploradora recolho meio centimetro cubico de liquido pleural, de aspecto soroso, que ao microscopio revela lymphocytose com polynucleose moderada. Pulmão e fundos de sacco pleuraes estão normaes ao exame pelos raios X.

15 de Abril — Volta após 48 horas de tratamento salicylico. Não tem mais febre, porém, a tosse ainda dura. Ao exame physico do thorax os mesmos signaes são encontrados.

19 de Abril — A tosse persiste, mas o estado geral da criança é bom.

23 de Abril — A criança está boa. A reacção de Mantoux foi negativa.

Seria fastidioso relatar as restantes observações. São mais de 100, e todas ellas apresentam salvo pequenos detalhes, a mesma physionomia clinica.

Parte analytica.

Em 112 casos, que tantas são as observações com que documento o presente trabalho, a doença evoluiu, salvo pequenos detalhes, iterativamente com a mesma physionomia clinica. Para melhor retratal-a fixemos-lhe o quadro symptomatico: a criança se apresenta com symptomas grippaes: febre, prostração, corysa, garganta rubefacta, ás vezes otalgia, quasi

sempre havendo camaras diarrheicas, verdoengas e com catarrho.

Com medicação apropriada tudo parece evoluir bem, quando ao fim do terceiro ou quarto dia alça-se a temperatura á vizinhança de 39° C. e a febre se continua por varios dias sempre com exacerbação vespéral. O doentinho apresenta, então, tosse secca, curta e espaçada, o que desvia nossa atenção para o lado do appparelho respiratorio. Por exame minucioso verifica-se com a percussão, praticada o mais levemente possível, que na base do pulmão, ás mais vezes á direita, ao nivel da linha axillar posterior, ha ligeira diminuição da sonoridade, circumscripção aliás a uma área reduzida. Mostra a escuta que no mesmo sitio a respiração está modificada, sendo menos audível, posto que mascarada não raro por um sôpro superficial e aspero. Duvidoso é o recurso da apalpação: ora o fremito thoracovocal é menos nitido, ora é mais sensível, ora não está alterado. Não ha dyspnéa, ao menós em estado de vigilia. A investigação pelos raios X nada de anormal se consegue apurar, quer para o parenchyma pulmonar, quer para o lado dos fundos de sacco pleuraes, não se descobrindo mesmo pela inspecção radioscopica qualquer cerceamento na amplitude do movimento diaphragmatico.

Mas, pela punção exploradora colhe-se sempre pequena quantidade de liquido pleural, de que difficilmente se consegue extrahir meio centimetro cubico. O seu aspecto é soro-fibrinoso, sendo raras vezes ligeiramente turvo e revelando o microscopio a presença de lymphocytose com polynucleose moderada. A pesquisa de germes, tanto em exame bacterioscopico, como nos meios culturaes communs, tem sido constantemente negativa.

A reacção de Mantoux, via de regra, não comparece. A molestia evolue para a cura num lapso de uma ou duas semanas.

Parte synthetica

Tratar-se-á de um pleuriz?

Considerado anatomopathologicamente inclino-me pela affirmativa, e foi attendendo sobretudo ao facto indiscutivel da presença de liquido pleural, evidenciado sempre pela punção exploradora, que durante mais de anno assim encarei o processo morbido.

TONOFOSFAN

PHOSPHORO ORGANICO INJECTAVEL



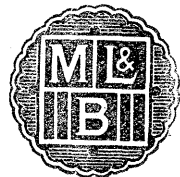
**Verdadeiro alimento de cunho nervino; estimu-
lante do metabolismo; corroborante indispensavel
na convalescença de operações e doenças graves.**

Indicações: Surmenage, exgottamento, perturbação do metabo-
lismo, escrophulose, rachitismo, debilidade mental etc.

Dosagem: 0,01 para adultos } caixas com 20×1,2 cc.
0,005 „ crianças }
0,02 analeptico „ „ 10×1,2 cc.

PEGNINA

fermento lab. para tornar facilmente digerivel o leite de vacca.



**A caseina do leite tratado com Pegnina é fi-
namente dividida no estomago e portanto
facilmente digerivel.**

**O leite completo tratado com Pegnina póde
• ser dado, sem a menor influencia nociva,
aos recém-nascidos.**

Emballagem original vidros de 50 grs.

Cuidado com as imitações; exigem Pegnina de MEISTER LUCIUS.

Amostras e litteratura na

A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius“, Weskott & Cia.
Porto Alegre, Rua das Flores 2, caixa postal 75, telephone aut. 5223.



VITAMINA LORENZINI

ELIXIR E AMPOLLAS.

THERAPEUTICA SCIENTIFICA NOS ESTADOS DE CARENCIA.

Stomosina Antityphico - Paratyphica

CONTÉM OS PRINCIPIOS ACTIVOS DAS VACCINAS E PROTEINAS SEM AS
::—:: ESCORIAS DESTAS QUE PRODUZEM PHENOMENOS TOXICOS ::—::

USA-SE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR

Mesmo usada por via intra-muscular, que é completamente inocua, dá optimos resultados como se tem verificado nos numerosos casos de typho tratados em São Paulo. — A cura com este methodo raramente se obtem por crise, mas quasi sempre por lise, desaparecendo, desde as primeiras injeções a cephalea, os phenomenos de intoxicação geral e local do aparelho digestivo — abreviando-se de modo notavel o decurso da molestia que perde logo todo e qualquer caracter de gravidade.

PRATICAM-SE AS INJEÇÕES QUOTIDIANAMENTE EMQUANTO PRESISTIR
A FEBRE (10—12 INJEÇÕES) OU MAIS SE PRECISO FOR COM A DOSE
INTEIRA OU MENOS, SEGUNDO O PODER ACTIVO DO INDIVIDUO.

NEO I. C. I.

PRODUCTO NOVARSENO-BENZOLICO EM SOLUÇÃO ESTAVEL PARA INJEÇÕES EN-
DOMUSCULARES INDOLORES - É INDICADO EM TODOS OS PERIODOS DA SYPHILIS.

Tratamento de escol pois é applicavel mesmo nos estados de insufficiencia hepa-
tica, nos quaes os arsenobenzoos encontram formal contra-indicação. —
Para impedir que sejam introduzidos productos falsificados, previne-se que são exclusivos agentes para o Rio Grande do Sul
Montano & Cia. — Rua 7 de Setembro n.º 54 A (1.º andar) — PORTO ALEGRE

Mas, pouco a pouco, estudando-o clinicamente, fui mudando de opinião.

Pela verificação iterativa da natureza soro-fibrinosa do derrame?

Certo que não. Si é exacto que autores estrangeiros subscvem a asserção da predominancia do empyema sobre o pleuriz soro-fibrinoso na infancia, entre nós o Dr. Sizenando de Freitas, em excellentes trabalho de investigação clinica, já demonstrou pelas observações colhidas na Policlínica das Crianças do Rio de Janeiro, que a reciproca é que encerra a verdade. Basta assignalar que em 79 observações em lactantes, o referido auctor contou 42 (53,2%) não purulentas.

O que me leva a não indentificar esta pleurite com o pleuriz commun é antes de tudo a sua feição clinica. Com effeito, de como se comporta o pleuriz soro-fibrinoso na criança nós todos sabemos. De começo insidioso na maioria dos casos, desde logo apresenta a phlegmasia symptomas que a não farão sentir senão por aquelles que a não quizerem reconhecer. A macicez é franca e occupa não pequena superficie do hemithorax, as vibrações thoraco-vocaes quando não abolidas acham-se sempre diminuidas de intensidade, o murmurio vesicular é difficilmente percebido pelo ouvido, se não estiver de todo apagado. A thoracentese, facilmente praticada, retira mesmo nos pequenos derrames 5, 10, 50 ou 100 c. c. de liquido.

Ao demais, posto que a evolução do processo inflammatorio seja para a cura, esta só raramente é completa, havendo não raro adherencias residuas entre os folhetos da pleura, o que por varios annos pôde ser demonstrado por exame clinico acurado. E é bom não esquecer que nestes casos a reacção de Mantoux é quasi sempre constante.

Qual a symptomatologia dos doentinhos de minha observação?

Vaga, imprecisa em seus detalhes, com signaes physicos que facilmente passam despercebidos e tão sómente postos em evidencia por investigação clinica meticulosa, pacientemente demorada, que tantas vezes só nos convence da realidade do derrame quando o liquido é retirado por aspiração.

A propria punção exige ser executada precavidamente e com habilidade, porque, se o não fôr, resultará branca,

dada a pequena quantidade de liquido existente no fundo de sacco pleural.

Ora, é justamente a constancia da exiguidade deste derrame, de que em mais de 100 casos nunca consegui extrahir 1 c. c., e cuja aspiração ás vezes se reduz a algumas gottas, que mais interessante torna a questão.

Aliás, esta particularidade já havia sido intelligentemente interpretada pelo Dr. Juan Garrahan no que se refere á evolução das pneumopathias infantis. Em seu excellentes livro „Medicina Infantil“, escreve textualmente o arguto pediatra argentino:

„O facto de se obter liquido pleural por punção exploradora não auctorisa immediatamente a falar de pleuriz com derrame no sentido clinico, isto é, de pleuriz como nova entidade accrescida ao processo originario. Entre as pneumonias que teem sua ligeira reacção pleural e as que se complicam de verdadeiros pleurizes purulentos, ha casos que dão logar a uma pequena collecção, constituindo pleurizes ligeiros que evoluem para a cura, rapida e espontaneamente: nestes casos o liquido é soro-fibrinoso turvo (com polynucleares, sem germes, ou com germes pouco virulentos); este liquido soro-fibrinoso turvo pôde absorver-se ou transformar-se em purulento, dando logar a uma grande collecção:

„A evolução esclarece o caso: não se pôde prever com certeza se o pequeno derrame chegará a constituir verdadeiro pleuriz purulento ou não“.

Poder-se-á, talvez, pensar na possibilidade de um pleuriz fibrino-purulento?

Evidentemente, não. Se a empregar-lhe semelhança está a circumstancia da pequenez do derrame, quão differenciados se mostram os seus aspectos clinicos. Basta lembrar que o pleuriz fibrino-purulento, ou é consecutivo á pneumonia, ou se apresenta como forma primitiva limphoangiotica, e, então, é sua caracteristica propagar-se ao pericardio, ás articulações, e á cavidade abdominal, na modalidade da *polyserosite purulenta de Heubner*.

Quanto á morte, sobrevem na maioria dos casos dentro da primeira quinquena. E nem por elle é o depoimento do laboratorio no que tange ao liquido pathologico. O resultado das pesquisas é sem-

pre o mesmo: ausencia de germes, lymphocytose com polynucleose moderada.

Não se objecte que ás vezes o liquido aspirado é turvo e o microscopio denuncia maior numero de polynucleares neutrophilos, porque taes factos não auctorisam a affirmar a existencia de pus.

„Des sérosités pleurales ou péritonéales peuvent être très riches en polynucleées neutrophiles sans cependant avoir encore subi la transformation purulente; il en est ainsi dans certaines cas de pleurésie parapneumonique, c'est-à-dire accompagnant l'évolution d'une pneumonie; de même au cours de certaines streptococcies bronchopulmonaires. Vous le voyez, une pleurésie séro-fibrineuse n'est pas toujours de nature tuberculeuse ou rhumatismale. La polynucléose n'indique d'ailleurs pas forcément que les microbes sont présents dans le liquide. Ils peuvent certes s'y trouver; mais ces microbes peuvent certes s'y trouver; mais ces microbes peuvent aussi être à côté, dans le poumon malade (J. Sabrazes).“

Depois disto, não será demais assinalar, porque na contingencia do facto está certamente todo o interesse do meu estudo, que as minhas observações se referem a pleurites frustas, que se instalaram na criança como complicação gripal primitiva, assim o demonstrando o

exame clinico e as investigações radiologicas.

E', com effeito, curioso observar as radiographias referentes aos casos estudados: nenhuma sombra suspeita, tanto para o pulmão como para os fundos de sacco pleuraes. E' que a propria exiguidade do derrame não logrou impressionar a chapa photographica e nenhuma alteração havia para o parenchyma pulmonar.

Como vislumbre neste descreime clinico a feição plausivel de uma fórmula especial de reacção pleural, perfeitamente determinada, occorre-me saliental-a, dando-lhe a denominação de *subpleuriz gripal infantil*.

Tratamento.

Symptomatico e expectante. Aconselho o uso do salicylato de sodio, prescrevendo a um lactante no segundo semestre de vida a seguinte poção:

Salicylato de sodio..... 1 gr.

Extract fluido de condurango 1 c. c.

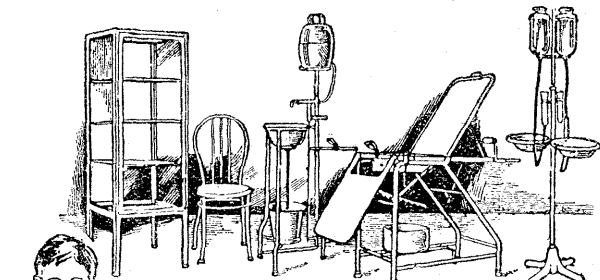
Julepo simples..... 80 c. c.

Uma colher de chá de duas em duas horas.

Se a febre é elevada devemos recorrer ao emprego de envoltorios frios do thorax, mudados de $\frac{1}{2}$ em $\frac{1}{2}$ hora, até alivio manifesto.

Para completar a cura é judicioso o emprego de diureticos brandos, estando pois indicado o uso da urotropina.

CONSULTORIOS ECONOMICOS



SOARES TELLES
Seccão Medica
Andradas n. 186 — PORTO ALEGRE

Projectos, Instalações e Materiaes para

Hospitales, Casas de Saude, Consultorios, Laboratorios, Lavandarias, Cosinhas Hospitalares etc. etc.

Concerto de Apparelhos e Instrumentos medicos.

Casas de Compra em Paris, Londres, Berlim, New York, Buenos Aires e Montevideo

Orçamentos gratuitos Preços modicos
Facilidade para pagamento