

elementos como muito precisamente disse Türk, uma „especie de symbiose“.

O tecido lymphoide se originando das primeiras formações lymphoides (capillares e folliculos), sómente appareceria mais tarde; o lymphoblasto se originaria directamente das cellulas endotheliaes lymphaticas. Apesar da semelhança morphologica do lymphoblasto com o myeloblasto estes dois elementos são, para os dualistas, absolutamente distinctos; e a transformação de um elemento para outro é, segundo os dualistas, inadmissivel; o lymphoblasto, segundo observações de Schridde, se distingue do outro elemento pela presença de Granulações de Altmann no cytoplasma e mais ainda pela presença d'uma delgada faixa clara entre o cytoplasma e o nucleo.

Outros argumentos apontam os dualistas em abono das suas ideas. Affirmam que os polymorphonucleares encerram no seu cytoplasma fermentos varios, de que são desprovidos os lymphocitos, e mais que as cellulas originarias daquelles elementos possuiriam as mesmas propriedades, e o myeloblasto se diferenciaria do lymphoblasto até mesmo pela presença dos dictos fermentos. A presença de fermentos nos myeloblastos e polymornucleares, e sua ausencia nos lymphoblastos e lymphocitos, sugerio a Schultze a idea de, baseado nesse facto, estabelecer o diagnostico differencial das leucemias agudas.

Os órgãos hematopoiéticos formam, para os dualistas, dois grupos distinctos: o myeloide, representado tão exclusivamente pela medulla ossea que encerra

comsigo as cellulas hemoglobiferas e granulosas; e o lymphoide, representado pelos outros tecidos, mas especialmente pelo lymphatico (dos ganglios, intestinos, amygdalas, thymo, baço e conjunctivo perivascular), que contém em si os lymphocitos verdadeiros, os lymphocitos, leucocitoides e as cellulas lymphoides; esta distincção é absoluta nos mamíferos adultos e normaes.

Entretanto, não negam os dualistas o facto rigorosamente observado e affirmado por Dominici de que „a medulla ossea dos fetos mamíferos, a termo, produz tecido lymphatico e os seus órgãos lymphaticos encerram tecido myeloide“; somente, concluem Ehrlich e seus partidarios, „no feto mamífero a termo o rigor de divisão não é tão precisa; a demarcação definitiva se processando logo após o nascimento.“ Dizem mais: que „se o exame histologico dos tecidos hematopoiéticos revelam, as vezes, no adulto normal, lymphocitos na medulla ossea e inversamente polymorphonucleares no tecido lymphatico (corpúsculos de granulações neutrophilas no tecido lymphatico) do pharynge, na saliva, polynucleares eosinophilos nos folliculos ganglionares, (mastzellen) labrocitos no tecido conjunctivo e nos mesmos folliculos) a sua presença ahi é resultado de uma immigração, cujo ponto de partida é o sangue; são elementos que não se formaram in situ, isto é, „são de origem hematogena e não histiogena“ segundo se Ehrlich. Os caracteres das cellulas sanguineas, attingidas á maturidade, constituem tambem argumentos em prol do dualismo. Continua.

Conclusões do trabalho apresentado ao IX Congr. Med. Brasileiro

Prof. Annes Dias.

Nephroses Lipoidicas

1.) A nephrose lipoidica é syndrome; ella é a manifestação de um disturbio geral do organismo. (Munk).

2.) As expressões sanguineas mais características são: a lipoidemia, a baixa cifra total das proteínas e o augmento relativo da globulina. (Epstein, Munk).

3.) Esses disturbios são interdependentes, pois não só a cholesterina intervém na regulação colloidal do sangue, como é

certo que os lipoides estão contidos na fracção globulina das albuminas sanguineas.

4.) A lipoiduria esta intimamente ligada á lipemia.

5.) O edema, a oliguria e a albumina, os tres signaes capitaes do syndrome, não dependem de uma lesão renal inicial.

6.) Não existe lesão organica ou funcional do rim que leve necessariamente ao edema. (Nonnenbruch).

Os Srs. Medicos, não devem confundir o acreditado producto

GONOTROPINA

**Vaccina
Opsonizante,
antigonococcica,
polyvalente
e atoxica,**

LABORDA

com outros preparados de nomes similares, pois, o seu uso ha varios annos nas duas Americas, tem demonstrado sua efficacia no tratamento das

GONORRHÉAS

**e suas complicações
no homem e na mulher.**

Depositorio Geral para o Brasil:

Jorge Blanco - Rua Libero Badaró, 142 - 1º. andar, sala 1

S. PAULO

7.) Ha muitos estados morbidos, acompanhados de edema generalizado, com os caracteres do edema renal, sem qualquer alteração dos rins.

8.) Na pathogenia do chamado edema renal os tecidos e o sangue têm papel mais importante do que o rim.

9.) O edema é devido ao desequilíbrio da pressão osmótica entre o sangue e os tecidos.

10.) O edema renal se apresenta, clinicamente, nas mesmas condições que o edema de guerra, o gravidico, o mal edematoso (dos allemães), certos edemas anemicos, avitaminosicos etc não acompanhados de perturbações renaes.

11.) Em todos elles ha o mesmo disturbio proteico do sangue.

12.) Si em todos esses edemas tal disturbio é constante e que não o é a alteração renal, o valor daquelle é maior do que o desta.

13.) Não se podem dissociar syndromes cuja pathogenia é identica.

14.) Uma parte da evolução do syndrome se faz sem participação renal.

15.) A oliguria póde ser explicada pela maior attracção que os tecidos exercem sobre a agua.

16.) As albuminas e a baixa proteica do sangue marcham parallelas.

17.) Com essa baixa proteica está em relação estreita a diminuição da pressão osmótica dos colloidas do plasma.

18.) Essa diminuição é uma das principaes causas do edema.

19.) Os estudos de Ruzniak sobre o augmento de fibrinogeneo, de grande alcance diagnostico, pedem confirmação.

20.) A proteinopenia não é a consequencia da hydremia, pois se acompanha de alterações das relações entre serina e globulina.

21.) Restabelecendo a normalidade sanguinea a albuminuria cede, logo o disturbio não se acha no rim, mas aquem delle.

22.) Varios factores endocronicos podem intervir na determinação do syndrome.

23.) A hypothyroidia chronica póde dar logar á retenção hydrosalina que se apresenta clinicamente nas condições do edema renal.

24.) Em alguns casos de edema de typo renal a melhora só vem depois da administração de thyroidina.

25.) Em alguns casos o apparecimen-

to de edemas parece ligado a perturbações meteoreologicas.

26.) Temos observado aggravação de edemas e de albuminuria na vigencia de disturbio atmosferico caracterizado por depressão barometrica e desequilíbrio do estado electrico do ar, como sóe acontecer na imminencia de temporaes.

27.) A nephrose lipoidica é uma molestia de todo o organismo, uma perturbação physico-chimica de todos colloides organicos, sendo as lesões renaes a sua resultante. (Munk).

28.) O rim acaba por tomar parte no syndrome por ser obrigado a eliminar os productos das perturbações metabolicas.

29.) A retenção salina acompanha a hydrica e não é devida á impermeabilidade renal, tanto que basta modificar as condições sanguineas para que o sal se elimine em alta proporção, em verdadeiras descargas.

30.) A lesão renal é tardia e inconstante.

31.) O rim participa da modificação geral devida ao disturbio proteico-lipoidico.

32.) As varias denominações dadas ao syndrome, como nephrite parenchymatosa, nephrite hydropigenea, chloremica, não attendem ás exigencias da nosographia.

33.) O nome de nephrose lipoidica é applicavel a um estado avançado da doença.

34.) Ha casos em que toda a symptomologia já existe ao lado de lipemia, mas em que faltam ainda manifestações renaes; ha uma edematose com lipemia mas não ha ainda nephrose.

35.) O nome mais adequado seria de edematose lipemica por ser mais amplo.

36.) Como não é possível affirmar que, em todos os casos, o rim venha a ser tocado, é preferivel não incluir entre as nephropathicos, um syndrome que a elles ainda não attingiu e talvez não vá alcançar.

37.) Sendo um syndrome metabolico não deve figurar como nephropathia.

38.) A theurapeutica moderna desse mal contraria a theoria renal ainda admittida por muitos.

39.) Ha casos com serio disturbio hydrosalino, sensivel ao uso do sal ou á sua restricção e nos quaes não ha lesões renaes de qualquer especie.

40.) Pódem ser consideradas varias modalidades do syndrome edematoso.

41.) Dois typos principaes podem ser estudados: o syndrome puramente meta-

bolico e aquelle em que ha já uma participação renal.

42.) O primeiro pôde subdividir-se em syndrome edematoso e edematose lipemica.

43.) O segundo se observa na nephrose lipoidica e na nephrite diffusa.

44.) A nephrose lipoidica pôde ser considerada como uma 3.^a etapa na progressão do syndrome.

45.) Esse syndrome pôde complicar uma nephrite.

46.) A theoria que procura explicar o syndrome por uma impermeabilidade renal electiva para o chloreto de sodio não pôde ser admittida.

47.) Na retenção chloretada é o ionte sodio que corresponde á hydrophilia.

48.) O edema pelo bicarbonato de sodio é uma demonstração disso; a explicação de Widal de que este favorece a re-

tenção chloretada não satisfaz, e principalmente não está de accordo com a sua theoria de impermeabilidade renal, pois, nesse caso seria determinando esta que o bicarbonato agiria, o que não é exacto.

49.) O factor geral, metabolico, é mais importante do que o factor renal.

50.) A propria prova da eliminação em escalões mostra que o rim não é impermeavel ao sal, pois a curva deste, embora mais tardiamente, se normalisa.

51.) A retenção aguda dos chloretos em certas affecções pulmonares mostra o valor do factor metabolico.

52.) A albuminuria não é causa, mas effeito, da baixa das proteínas do sangue.

53. O papel da parede capillar, embora real, não é predominante.

54.) Os edemas de origem hepatica têm talvez a sua explicação em um disturbio lipoidico.

Homenagem ao professor Frederico Falk

Inauguração do Laboratorio de Analyses Clinicas annexo á Pharmacia Allemã

A's 17 horas do dia 3, com a presença de muitas familias, commerciantes, industrialistas, medicos, entre os quaes encontravam-se os professores Sarmiento Leite, director da Faculdade de Medicina, Octacilio Rosa, Paula Esteves, Ney Cabral, Erwin Presser, drs. José Ricaldoni, Mario Staedter, Carlos Hofmeister, Luiz Kühl, José Steidle, Augusto Eitzberger, R. Eichenberg, R. Enck, Coelho Borges, Jorge Fayet, Andréa Kiralyhegy, Marcello Haendel, Bruno Kuenne, João Kern, A. Niemeyer, De Ahna, Djalma Jobim, V. Nitsche, M. Cauduro, Fr. Müller, e muitos outros, presente o senhor Consul Allemão, Consul Argentino, o presidente da Liga das Sociedades Germanicas, o sr. P. Gottschalk, os senhores João Baptista Ervedoza, Eduardo Danner, A. G. W. Mücke, Christiano Nyggard representante da casa Schering, os srs. Eckert e Seidel representantes da casa John Jürgens & Cia., representantes do Correio do Povo, Federação, Diario de Noticias, Deutsches Volksblatt, Neue Deutsche Zeitung, os srs. Frederico Mentz, Frederico Trein, Frederico H. Sperb, dr. Victor Sperb, Ludwig Albrecht, Feodor Jacobi, Guenther Pfeiffer,

Frederico Hofmeister, Phco. Sady B. Hofmeister dr. B. Hofmeister, Theobaldo Krämer, Hans Lienau, Otto Zeschky, H. Theo Moeller, Rudi Moeller, Major Augusto Koch, Theodoro Albrecht, Hans Eggers, dr. Arthur Sperb, cel. Germ. Pertersen, e muitas outras pessoas amigas da casa e do homenagem; foi inaugurado, numa das dependencias do Laboratorio de Analyses, o retrato do professor Falk, bem como offerecido pela firma Rodolpho Albrecht uma lembrança áquelle clinico, que, durante 26 annos e meio, vem trabalhando junto á Pharmacia Allemã.

O professor Falk foi saudado pelo dr. A. Galvão, director do laboratorió.

Em sua allocução, o prof. Galvão salientou os motivos daquela reunião, fazendo então elogiosas referencias ao homenagem.

Em seguida fallou o senhor Consul Allemão, que, egualmente saudou o professor Falk, salientando o facto de tanto o homenagem, como o proprietario da Pharmacia Allemã serem dois homens de origem allemã, os quaes orgulhavam á colonia allemã, um como professor de uma