



de

SILVA ARAUJO & C^{IA}

Dose: Adultos
x a xx gottas
2 vezes ao dia
Crianças
a metade
desta dose

**FORMULA**

CADA X GOTTAS
 CONTEM:
 EXT. FL. DE GUARANA 0,25
 » » KOLA FRESCA ESTERIL 0,25
 SOLUÇÃO DE PEPTONA IODADA, 0,05
 ARRHENAL 0,005



INDICAÇÕES =
PRETUBERCULOSE
ANEMIA
CONSUMÇÃO
NEURASTHENIA
MOLESTIAS NERVOSAS
DO CORAÇÃO, ETC., ETC

NÃO CONTEM ALCOOL. NEM ASSUCAR

Nutrical Iodado

Silva Araujo

Esta variante é o proprio NUTRICAL, contendo um miligramma (0001) de iodo organico por colherinha das de café.

Presentemente, considera-se o iodo na cathegoria dos alimentos, ajuntando-se assim, no grupo das carencias mineraes, uma forma por deficiencia ou ausencia de iodo.

Além da sua indicação na tuberculose pulmonar o NUTRICAL IODADO DE SILVA ARAUJO, attende tambem á therapeutica dos estados hypothyreoides, de insufficiencia thyreoidiana, e nos engorgitamentos ganglionares.

Confronto Impressionante

Quem ler as considerações transcritas no presente numero e relativas ás impressões de Bouchacourt, quando de sua visita ao Dr. Lars Edling, da cidade de Lund, evidentemente, terá motivo de viva admiração pela educação sanitaria do povo Sueco.

O distincto e esforçado companheiro de redacção, diz ao terminar seu interessante apanhado, que não será „pois de espantar não existir tambem entre nós“ identicas condições ás salientadas na interessante palestra entre Lars Edling e Bouchacourt.

No caso em apreço, a nosso ver, o que chamaria a attenção em face das nossas organizações, seria podermos registrar factio identico em nosso meio, maximé, em face da pobreza de nossas installações

hospitales, da ausencia de educação sanitaria de nosso povo etc. etc.

Todavia, presentemente, rumamos caminho diverso daquelle até agora apreciado. Vemos em elaboração a organização de um codigo sanitario. Embora muito affastado dos moldes de uma verdadeira inspecção escolar, vemos algo neste sentido. Já ouvimos fallar da possivel creação de um hospital das clinicas da Faculdade.

A inercia do passado accumulou obra demasiada para uma realização immediata. Cousas porem existem e que positivamente não se adaptam a epoca presente.

Possuimos Faculdades Medicas e até mesmo Universidades. Não analysemos a organização de taes Universidades. Passemos por alto sobre o amontoado de reformas do nosso ensino.

Ao que nos consta, em nenhuma das nossas Faculdades de Medicina, na seriação de seus cursos ainda não penetrou o estudo da RADIOLOGIA MEDICA.

Numa epoca em que o R. X. desenvolve tão largamente a sua influencia, positivamente, torna-se impressionante o confronto entre o que se observa nos grandes e pequenos centros e o que acabamos de assignalar.

Si tal particularidade é de molde a ser salientada, que dizemos de factos aberrantes e de facil observação?

A' sombra de uma liberalidade sui

generis, não têm vegetado, em nosso meio, *Institutos* rotulados de *Ensino Superior* e que não dispõem de elementos para o mister a que se destinam? Não vemos Escolas formando medicos e que não dispõem de hospitaes ou clinicas para o ensino consciente da Medicina?

Tão dolorosas perguntas encontram como resposta a realidade de seus proprios enunciations, e, sem duvida, por si dispensam maiores commentarios.

Egualmente, justificam o titulo que encima as presentes considerações.

A. G.

A etiologia das leucemias agudas. (*Etiology of acute leucemias*), por A. S. RUBNITZ. — *The Jour. Lab. Cli. Med.* Março 1929. (Transcripto da Revista Lisboa Médica N.º 5 — Ano VI — Maio 1929).

Morais David.

A classificação actual das leucemias fundamenta-se na morfologia diferente dos elementos celulares da fórmula hematológica e também na evolução clínica da doença. Não possuímos ainda um critério patogénico ou etiológico que sirva para a destrinça das formas clínicas.

Nas leucemias agudas assim como nas crónicas é tradicional distinguir o tipo linfático e o tipo mielóide, consoante os elementos embrionários predominantes provêm da série linfática ou granulocítica, respectivamente. Todavia esta diferenciação em muitos casos é de todo impossível. A semelhança da marcha clínica e do quadro sintomático nas formas de leucemia aguda tendem a explicar a sua classificação em um tipo comum.

A reacção da oxidase só tem valor quando positiva e há tipos de leucemia mielóide em que ela é negativa.

As leucemias agudas traduzem-se por sinais tóxicos intensos, processos sépticos das mucosas, particularmente da mucosa bucal, e grave discrásia hemorrágica.

Os resultados negativos de toda a investigação orientada no campo da hipótese inflamatória conduzem à impossibilidade de aplicar os fenómenos predominantes do cortejo sintomático da doença em função de um agente séptico especial.

Schutz e Weise descreveram um quadro de agranulocitose que, pela sua fisiologia

clínica, bastante se parece com as leucemias agudas: os mesmos sinais sépticos, as mesmas lesões necróticas nas mucosas, a mesma terminação pela morte. Sómente a numeração globular, em contraste com as leucemias, mostra uma diminuição dos glóbulos brancos a números bastante inferiores ao normal com desaparecimento dos elementos da série granulocítica.

Poderiam conciliar-se estes dois aspectos sob a mesma égide patogénica, supondo que tanto em uma como em outra condição, e após os fenómenos necróticos com que se abrem os quadros clínicos, se daria a absorção de determinadas citotoxinas aí produzidas, com acção citolítica marcada sobre os glóbulos brancos e sobre os órgãos hematopoiéticos. Na agranulocitose, por uma absorção de maior quantidade de uma *leucocitolisina*, haveria destruição globular e sideração dos órgãos hematopoiéticos, ao passo que nas leucemias agudas a acção citolítica exercida sobre os glóbulos não impediria a regeneração compensadora e desordenada dos órgãos leucopoiéticos.

Dr. Sarmiento Leite Filho

Prof. de Pathologia e Clinica Medica da Faculdade
Doenças internas e nervosas

Cons.: Andradas 395, ás 17 h. Res.: S. Raphael, 112.

Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

Consultorio: Rua dos Andradas 495, das 16 ás 18 h.