

ANO XX

JULHO DE 1941

NUMERO 7

3747

Arquivos Rio Grandenses de Medicina



— 0 —
Direção científica

TOMAZ MARIANTE

Cat. Cl. Médica

NINO MARSIAJ
Doc. Livre Cl. Médica

Secretário da Redação
ALFREDO HOFMEISTER

RAUL MOREIRA

Cat. de Cl. Pediátrica Méd.

— 0 —
Registrada no D.I.P.
Responsável: Almanzor Alves
(A.R.I. 763)

Typographia Gundlach
Porto Alegre



Irritações Bronquias

Muitos facultativos dependem da Antiphlogistine como um adjuvante local no tratamento das irritações bronquias e inflamações.

Aplicada tão quente quanto possa ser suportada, ela não só traz alívio a inflamação e congestão, mas, o seu emprego, também reduz consideravelmente o período das complicações.

Antiphlogistine

Amostra e literatura mediante pedido

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING CO.,

163 Varick Street — Nova York

Schilling, Hillier & Co., Ltd.,

Rua Theophilo Ottoni N.º 44, Rio de Janeiro.

Antiphlogistine é fabricada no Brazil.

F. C. C. A.
OTECA
Reg. n.º 13594
Em 13/5/61

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XX

JULHO DE 1941

N. 7

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1941

Presidente

ÁLVARO BARCELLOS FERREIRA

Cat. Cl. Méd. Propedéutica

Vice-presidente

LUIZ BARATA

Doc. Cl. Urológica

Secretário Geral

RUBENS MACIEL

1.º secretário

JOSE' GERBASE

Doc. Cl. Dermo-Sifiligráfica

2.º secretário

ORLANDO BIANCAMANO

Tesoureiro

ANTÉRO SARMENTO

Bibliotecário

E. J. KANAN

Cat. Int. Cl. Cirúrg. e Ortop.

Direção científica

TOMAZ MARIANTE

Cat. Cl. Médica

RAUL MOREIRA

Cat. Cl. Pediátrica Méd.

Secretário da Redação

ALFREDO HOFMEISTER

REDATORES

GABINO DA FONSECA
MARIO TOTA
FLORENCIO YGARTUA
NOGUEIRA FLORES
VALDEMAR CASTRO
PEDRO MACIEL
JACI MONTEIRO
MARIO BERND
NINO MARSIAJ
AMÉRICO VALERIO
J. LISBÔA DE AZEVEDO
IVO CORRÊA MEYER
LUIS S. BARATA
HELMUTH WEINMANN
RAUL DI PRIMIO

MARTIM GOMES
GUERRA BLESSMANN
DECIO DE SOUZA
ANES DIAS
RAUL MOREIRA
PEREIRA FILHO
J. L. T. FLORES SOARES
J. MAIA FAILACE
CARLOS CARRION
ALVARO B. FERREIRA
C. LUPI DUARTE
JOÃO G. VALENTIM
ANTONIO LOUZADA
VALDEMAR NIEMEYER
E. J. KANAN

— 0 —

ASSINATURAS:

Ano: 25\$000 — 2 anos: 40\$000 — Estrangeiro ano: 40\$000

Séde da Redação: Rua dos Andradas n. 1117

Caixa postal, 872

Sumário

Trabalhos originais

- | | |
|---|-----|
| ALVARO BARCELOS FERREIRA — Abaulamento expiratório | 225 |
| RUBENS MACIEL — Nefropatias unilaterais hipertensivas | 229 |
| BORBA LUPI — Seguro contra a tuberculose | 241 |

Nas convalescências: **Serum Neuro-Trófico**

Tônico geral - Remineralizador - Reconstituente - Estimulador

— MEDICAÇÃO SERIADA —

Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



MERCURIO-GLYCEROPHOSPHATO-CACODIATO
Injeções indolores
PHOSPHARGYRIO

A associação tonica corrige a accão depressora do mercurio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeção dia-sia ou em dias alternados.

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

Abaulamento expiratório

por

Alvaro Barcelos Ferreira

Catedrático de Clínica Médica Prope-

dêutica da Faculdade de Medicina

de Porto Alegre

Os abaúlamentos expiratórios constituem, em certos casos, um elemento de real valor diagnóstico. Embora não sejam de observação tão frequente como a retracção inspiratória, têm o mesmo interesse propedêutico e clínico.

Ha um abaúlamento expiratório fisiológico, conforme VON ZIEM-SSEN foi o primeiro a assinalar. Tal se verifica nas expirações ativas, violentas, executadas com a glote fechada ou pelo menos estreitada, como acontece na tosse, nos vômitos e nos grandes esfórcos. Esta proeminência expiratória fisiológica — que é consequência do aumento da pressão endotorácica — eleva os espaços intercostais, mais ou menos, 5 milímetros acima da superfície das costelas.

Fóra destas circunstâncias, são patológicos todos os abaúlamentos expiratórios.

O enfzema pulmonar crônico é a causa mais freqüente. A protusão se faz, geralmente, ao nível das fossas supra e infra-claviculares e excepcionalmente ao nível dos espaços intercostais. O parenquima pulmonar é repelido de dentro para fóra, em consequência da perda de elasticidade da viscera, que determina um assincronismo entre a redução dos diâmetros torácicos e a saída do ar.

Nas cavernas pulmonares, o abaúlamento expiratório exige, para se produzir, um certo número de circunstâncias concordantes. Assim, a caverna deve ser vasta, superficial, comunicando, por um orifício estreito, com um grande bronquio permeável; deve haver aderência da pleura visceral, que recobre a caverna, com a pleura costal e deve haver atrofia muscular superficial. Por ser indispensável este conjunto de condições especiais, é que a proeminência expiratória é rara nas cavernas. A protusão se rá, geralmente, ao nível dos ápices, sendo, segundo EICHHORST, limitada ao 3.^º espaço intercostal.

Os abaúlamentos expiratórios constituem, por assim dizer, hernias transitórias do pulmão. Não é de extranhar, portanto, que as hernias pulmonares, congenitas ou adquiridas, provoquem o aparecimento do sinal referido.

No empiema de necessidade, a expiração provoca um aumento de volume da saliência já existente, repelindo, mais ou menos violentamente, pelo aumento da pressão endotorácica, — que se verifica neste tempo