

Conforme as necessidades de ocasião, conforme as solicitações do momento physiologico, conforme a intererencia de causas perturbadoras, o Systema Nervoso-Vegetativo augmenta ou diminhe uma secreção; estimula ou reffrea a tonicidade de um orgão, accionando um dos seus sectores, sectores esses antagonistas geralmente, synergicos por vezes, como veremos.

São duas as grandes divisões do systema nervoso vegetativo: o systema sympathico, representado pelo grande nervo sympathico, seus plexos, e suas reamificações e o systema parasympathico ou mais simplesmente, vago, constituído no seu departamento superior pelo vago, e, em seu departamento inferior, pelo pelvico.

O vago envia nervos ao olho, ás glandulas salivares, aos aparelhos digestivos, cardíaco e pulmonar; o pelvico, innervando sob o ponto de vista motor, o colon descendente, a bexiga e o uretere.

Rogers (N.Y.M.J. 1920) affirma que essas neuronios terminaes, que estimulam ou inibem a actividade funcional de todos os orgãos, não abrangem o cerebro, mas Castellino e Pende dizem que é mais do que provavel a presença de fibras desse systema na massa cinzenta do tronco cerebral e do cortex e Laignel Lavastine, em rutillante estudo, mostra que as funções neurovegetativas são não só centrifugas, mas também centripetas, das quaes é expressão a cenesthesia.

Alguns auctores affirmam que os desequilibrios do systema nervoso, chamados funcioneas ou nevroses, nada mais são do que o contragolpe dos males visceraes sobre o systema central e os antigos, com a sua concepção da hypocondria, já haviam percebido essa relação.

— Nós assistimos, neste momento, a uma dessas reviravoltas que vêm escalonando a historia da Medicina e de que os exemplos mais typicos nos deram o advento da Theoria microbiana, illuminando uma grande parte da Etiologia morbida e a Theoria cellular, que vinha prestigiar a anatomia pathologica, mostrando nos seus intimos detalhes a prova das lesões, nas diversas doenças.

Deduções de toda a ordem, oriundas desse estudo, reduziram a importancia do doente em face da doença e esses exagêros provocaram o estudo das reacções organicas, do individuo, da sua defeza, da sua nutrição.

Comprehendeu-se que, ao lado da causa e da lesão, se devia pensar, e muito, no modo de reagir do individuo.

D'ahi decorreu um estudo mais aprofundado da nutrição, e consequentemente, das reacções biologicas, para se ter uma idéa exacta da capacidade reaccionaria de cada organismo.

Este ultimo estudo determinou esse surto brilhante da endocrinologia, da neurologia vegetativa e da chimica-biologica esta interpretando as trocas biologicas, a endocrinologia, e o systema neurovisceral mostrando como o individuo se nutre e lucha.

Os vanguardeiros desse movimento magnifico, excederam os limites que a prudencia lhes traçava e foram obrigados a recuar, mantendo entretanto, grande parte do terreno conquistado.

Foi o que succedeu a Eppinger e Hess, com os seus trabalhos sobre Vagotonia, em que, ao lado de affirmações aventurosas, hoje contrariadas, deixaram firme e basica, a noção da excitabilidade do systema nervoso vegetativo, classificada, por Bauer, como uma grande aquisição scientifica.

Laignel Lavastine e outros incluíram, entre as manifestações vago-sympathicas, as cenesthopathias e as molestias da nutrição, opinião que ainda não conseguiu a consenso da maioria dos medicos.

O avanço foi grande, o recuo pequeno, e os esforços da endocrinologia e da pathologia vago-sympathica se unem, havendo hoje a tendencia á unificação desses dois capitulos, num só systema neuroglandular, em que as acções hormonicas estimulam ou inibem o vago-sympathico, assim como os deste regulam, orientam as secreções glandulares.

Um bello exemplo desse consorcio já nos é dado pela adrenalina, producto glandular, que vac actuar exactamente na junção do filamento sympathico com o musculo, junção myoneural.

Ha, no estudo dos estados vago-sympathicos, alguns pontos nevotantos, que ainda não foram sufficientemente esclarecidos e que se nos apresentam paradoxaes; pontos em que a clinica e a physiologia dissentem, assim, os physiologistas nos affirmam que as glandulas sudoriporas são innervadas exclusivamente pelo sympathico e não pelo vago, ora a clinica nos apresenta os suôres como reacções vagotonicas, a pharmacologia nos demonstra que a pilo-carpina, excitando o vago os produz e a atropina que o deprime, os inibe, e a adrenalina, excitante excelso do sympathico sobre elles não tem acção.

Como interpretar, em face da physiologia, esse symptoma que a clinica affirma ser vagotonico?

Poder-se-ia attribui-lo á hyposympathiconia, á falta do estímulo sympathico? Não nos parece porque não é phenomeno constante nas insuficiencias suprarenaes, em que o tonus do sympathico tanto desce, embora se possa admitir, nesses casos, uma reacção compensadora dessa poeira chromaffina que emerge e lucha na periphéria, quando os reductos principaes periclitam.

Essa reacção, á luz da pelle, viria, para muitos, explicar essas pigmentações tão caracteristicas no addisoniano quanto variadas e inconstantes no basedowiano concorrendo para melhor entendimento desse capitulo, tão pouco conhecido.

E' o systema nervoso vegetativo responsavel por quasi todos os chamados phenomenos funcioneas, tanto que Guillaume poudé dizer, que a elle pertence toda a pathologia funcional, e como esses disturbios pôdem surgir em qualquer departamento do organismo, acha que nenhum médico, por mais especialisado que seja se descuidará de estudar esse systema.

O oculista verá explicados certos espasmos da accommodação, a persistencia da myosis nos vagotonicos e da mydriase dos sympathicotonicos etc.

O dermatologista comprehenderá melhor o dermographismo, certos edemas, disturbios pigmentares, perturbações trophicas ou secretorias.

O neurologista ahí encontra larga mèsse de elementos para penetrar nesse tenebroso departamento dos nevroses, que constituía uma espécie de museu de enigmas.

Grosset lançando a sua "Nevrose psychosplanchnica" mostrára, com largo descortino, a chave para taes enigmas.

Não continuaremos a percorrer as diversas especialidades para mostrar quanto ellas estão ligadas a este estudo, que nos baste affirmar que, entre todos, é ao internista que, a braços com as affecções visceraes, cabe aprofundar os seus conhecimentos neste promissor capitulo da Medicina moderna.

Bem razão tem Walter Timme dizendo que o seu estudo é o de todas as molestias visceraes; pois as reacções que estas despertam, a symptomatologia que desdobram, nada mais são do que disturbios do dynamismo hormonico e vago-sympathico.

Nas molestias infecciosas quantas vezes é a reacção do

systema vago-sympathico que nos dá uma medida da gravidade do caso.

Ahi estão os trabalhos de Sergent que demonstram o desequilibrio daquelle systema, mercê da insufficiencia suprarenal, e, hoje, não se pôde deixar de verificar, numa molestia aguda, a firmeza ou a instabilidade de taes reacções, prescrutando a feição neuroglandular.

Nas molestias chronicas precisamos, conhecer, tão exactamente quanto possível, o estado da nutrição geral, base de toda a defeza organica, ora a nutrição é influenciada directamente pelos impulsos excitadores ou inibidores do systema neurosplanchnico ou indirectamente, atravez das secreções glandulares.

Estudos recentes mostram já o papel que, a exemplo do que representa em face do systema central, desempenha aqui o ion Calcio; allás já se sabia que o tonus nervoso é mantido não só pelas excitações partidas dos nervos sensitivos ou sensoriaes mas tambem pelos estímulos vindos dos nervos vegetativos dos órgãos e pelas secreções internas.

E, o que é uma consequencia disso, o tonus do systema cerebro-espinal e do systema muscular, está em intima dependencia com o systema vegetativo (Brugsch) tanto que o individuo do typo hypotonico é, geralmente um instavel sob o ponto de vista vago-sympathico.

Certos factos mostram que pôde haver verdadeiro balanço de energias entre os dous systemas, affirmando Porak que, a excitação do plexo solar corresponde a athenia do systema central, e todos sabemos que, durante o somno, enquanto repousa este departamento nervoso, se exalta o vegetativo.

Esta exaltação, que no individuo normal, se faz principalmente no sentido do vago, alcança o systema vegetativo todo.

E' a chamada *vagotonia physiologica* que nos vae esclarecer uma série de phenomenos interessantes que estavam á espera de uma explicação satisfactoria.

E' essa vagotonia do somno, que nos faz comprehender os suores nocturnos dos tuberculosos, a dôr nocturna da ulcera gastrica, accesso astmatico, o laryngospasmo, laryngite estridulosa e essa legião de phenomenos pathologicos nocturnos, para o apparecimento dos quaes a simples posição clinostatica não é sufficiente.

Bem se vê quanto esta noção da excitação do vago, durante o somno, é valiosa no sentido de prevenir e combater certos accidentes.

Taes disturbios sobrevêm porque, nos individuos que já são vagotonicos, a exaltação vagal é ainda maior ao somno, accentuando fundo o desequilibrio vegetativo, e desencadeando de preferencia, pois, os phenomenos vagotonicos, como sejam, os suores, a hyperchlorhydria com espasmo pylorico etc.

Esses factos mostram, melhor do que outros quaesquer, como é pequena a transição do estado physiologico para o morbido, como o individuo de temperamento vagotonico, mas nada soffrendo, vae apresentar disturbios quando esse mesmo estado passa á hypertonia.

O que é basico, pois, é descobrir o fundo desse temperamento, a qualidade neuroglandular do terreno, sem o que os symptomas nos apparecem confusos, inexplicaveis e a sua successão incomprehensivel.

Conhecendo o terreno podemos pronunciar muíta vez, em clinica, podemos prevenir males vários; assim, ao fazermos injecções de séros animaes, devemos ser cautelosos nos vagotonicos, nos quaes accidentes anaphylecticos são

possiveis e a molestia seria mais accentuada, os mesmos cuidados devemos ter com as injecções de neosalvarsan, as infecções de colloidaes, peptona etc., em summa todos os medicamentos capazes de produzir choques hemoclasicos.

Esses exemplos podiam ser multiplicados, mas nos reservamos para, em capitulos ulteriores, abordar com minucia essas questões.

O valor semiologico do terreno não é menor, pois o conhecimento perfeito deste, nos permittirá, solver duvidas de diagnostico.

Exemplo: o bloqueio cardiaco, si coexistir com sympathicotonia franca, deve ser considerado como organico, conclusão cujas consequencias prognosticas são da mais alta importancia; a ulcera gastrica é dolorosa no vagotonico, quasi indolor no sympathicotico; este ultimo se defende admiravelmente das molestias infecciosas aguda, o que accarreta conclusões prognosticas; a tuberculose, porém, desde que se estabelece n'um terreno sympathicotonic tende á evolução rapida. (Goodhart) o que é facil de attribuir á acção catabolica do sympathico.

Meus Senhores. Percorremos, com a vista, alguns dos panoramas que esse grande capitulo da Medicina Moderna offerece mas isso fizemos como *touristes* que, aqui e acolá, colhem impressões, sem se deterem a aprofundar um estudo, a analysar o que encontram, que consideram extranho, por isso que novo.

Essa digressão se fazia necessaria, esse golpe de vista util, para que, compenetrados da vastidão dessa seára, dos resultados a colher, nos podessemos entregar, consciante e ardorosamente, a um trabalho que se nos afigura, agora, promissor.

Conhecidas, como são de vós, a anatomia e a physiologia do systema nervoso vegetativo, nas suas duas grandes divisões, vago e sympathico, entrar podéis, desde já, no estudo dos phenomenos pathologicos.

Ha dous modos de consideral-os: um, estudando a pathologia do systema nervoso vegetativo e outro, estudando as reacções deste nas differentes molestias.

Si ha affecções que lhe são proprias, que só delle dependem, ha, tambem, e por certo mais interessantes, um sem numero de reacções morbidas nas mais variadas molestias, que estão na dependencia de perturbações vago-sympathicas, resultando ou de uma constituição organica preexistente ou de contragolpes de occasião.

Quem compulsar as diversas monographias dedicadas ao estudo do systema nervoso vegetativo, notará desde logo que, desde Giovanni até Castellino e Pende, Gaskell, Langdon Brown, Gullhaume, Harvier etc., houve a preocupação de conferir, nesse conjuncto, a supremacia ao nervo grande sympathico, pois ou algumas dessas obras, que no entanto, estudam o systema todo, têm o titulo de pathologia do sympathico, ou, quando estudam os phenomenos vagotonicos, os appellidam de parasymphaticotonicos, accentuando assim a hegemonia do sympathico, fazendo deste, o eixo sobre o qual roda a pathologia nervovisceral.

Esse ponto de vista tem, em seu favor, a disposição anatomica e a primitiva concepção physiologica.

Foi assim que o sympathico ficou sendo a cabeça do systema, cujo cerebro seria o plexo solar.

As condições mudaram, porém, a nosso vêr: o plexo solar é tambem innervado pelo vago, o sympathico deixou a sua independencia para fundir-se n'um só systema com outros nervos, entre os quaes sobrosae o vago, conservando, no entanto, suas relações endocrinicas e, naquelle consorcio, a physiologia e a pathologia nos mostram que é

o vago que representa o papel de mais vulto; é a elle que deve caber o bastão do commando, o que aliás já Hess, implicitamente, reconhecerá, fazendo da vagotonia a base dessa nova pathologia.

* *

Os seus trabalhos foram combatidos, mas essa noção capital está hoje definitivamente integrada na pathologia moderna.

A acção do vago é mais directa e mais independente que a do sympathico, presa esta de determinações supra-renaes; quando ha excitação de todo o systema, como se dá durante o somno ou a anesthesia, é o tonus do vago que prevalece, quasi sempre; as perturbações nocturnas, são, via de regra, vagotonicas.

E que dizer desse facto physiologico paradoxal, que nega ao vago a innervação sudoripara, attribuindo-a exclusivamente ao sympathico, ao passo que a prova pharmacologica e a clinica mostram, todos os dias, que não se consegue accional-a por meio do sympathico e facilmente se a estimula ou deprime por meio da pilocarpina ou da atropina, substancias vagotropicas ?

A clinica affirma ainda a maior importancia do vago tanto nas cardiopathias, em que ella tem sob o seu "contrôle" o nó sinusal, a chave do coração, como nas manifestações respiratorias ou nas perturbações do aparelho digestivo, cujas acções motoras ou secretoras lhe estão mais affectas do que ao sympathico.

Além disso as origens do vago correspondem ao ponto mais delicado do organismo humano, a esse bulbo em que assenta o chamado **nó vital**; e as suas relações com o systema nervoso central são mais intimas.

A concepção mais moderna do systema vegetativo o quer constituído dos dous grupos nervosos citados e das glandulas endocrínicas; o vago e seus satellites constituidos, pois, o elemento essencialmente nervoso, representam um dos xtrémos; o outro é occupado pelas secreções internas, que constituem o elemento essencialmente humoral; entre os dous extremos o sympathico serve de traço de união; como accessorios devemos considerar certos elementos neuroglandulares, neuroides de Guillaume principalmente estudados nos aparelhos digestivo e circulatorio.

E' esse o nosso meio de entender o systema neuroglandular, cujo estudo cedo ou tarde ha de constituir a introdução á Pathologia.

Um dos capitulos mais interessantes da Pathologia geral e, sem duvida, dos mais curiosos em clinica é o das synergias funcionaes e das sympathicas morbidas, que só hoje, como veremos, recebe sua explicação satisfactoria com o estudo dos reflexos vegetativos, que concorrem tambem, ao lado das secreções internas, para a boa marcha do metholismo organico, do crescimento, da immundade, das reacções anti-xenicas varias, etc.

Guillaume, em successivos e notaveis trabalhos, põe em destaque esta affirmacão: o conhecimento das reacções do systema neuroglandular é de natureza a transformar de modo completo as concepções que tinhamos até agora da pathologia visceral.

A hegemonia, que o vago exerce nesse complexo nervoso vegetativo em physiologia, deve traduzir-se em pathologia por expressões, que lhe sejam adequadas, assim á excitação corresponderá a **vagotonia**, á depressão completa o de **vagasthenia**, quando os estímulos se entrecrocão, aqui excitando o vago, alli o sympathico, teremos a **vagodystonia**,

que pôde ser vago ou sympathicotónica; dizemos assim, e não apenas dystonia, para accentuar a excitação, pelo menos parcial, fragmentaria, desse nervo mesmo no caso em que prevalece o tonus sympathico, como tão commum é observar-se no Mal de Basedow, por exemplo, em que a par de uma sympathicotonia, quasi sempre predominante, ha manifestações incontestes de reacção vagotónica, como suores, vomitos, etc.

O termo de **vagasthenia** nos parece rascavel pois casos existem em que ha uma depressão geral do systema, ou, pelo menos, em que a essa asthenia do vago não corresponde uma sympathicotonia, casos esses cuja symptomotologia exprime a depressão do vago e em que a prova therapeutica justifica aquella denominação, pois procura então elevar o tonus deste nervo.

A essas denominações se deve acrescentar a de **sympathicotonia**, para os casos em que a exaltação funcional do systema chromaffrico se affirma patente, inconfundível.

Esses diversos aspectos que pôdem apresentar as reacções vago-sympathicas já deixam vêr que, se, em regra, vago e sympathico representam forças antagonistas, occasiões ha em que um e outro, simultaneamente, são excitados ou deprimidos, casos tambem em que as reacções se fragmentam, com o que se desorientam, prevalecendo em certos sectores organicos o sympathico e em outros o vago, constituindo assim uma verdadeira dystonia, que põe a prova a argucia do clinico.

Taes reacções complexas, intrincadas, são quasi sempre, á resultante de determinações endocrínicas pluriglandulares que se entrecrocão.

Melopracias organicas, estados irritativos momentaneos, particularidades personalissimas, pôdem responder por tal complexidade.

— E' o estudo das reacções vago-sympathicas em pathologia que vamos desenvolver nas lições seguintes, convictos de que estamos pisando terreno fertil, em que a sementeira dos Eppinger, Hess, de Giovanni, Guillaume, já está dando resultados taes que fazem presumir para breves tempos colheita abundantissima.

As mais palpitantes questões da Medicina Moderna se estrelaçam hoje nos meandros do Systema Nervoso Vegetativo: a nutrição, o capitulo mais tenebroso começa a illuminar-se; as molestias infecciosas encontram ahi o porque de certas reacções organicas; perturbações funcionaes até hoje, inexplicadas e attribuidas a sympathia morbida ou a reflexos mais ou menos enigmaticos, encontram explicação satisfactoria.

Meus Senhores.

O estudo das reacções do systema neuroglandular, constitue hoje, digamol-o sem reboços, a base da Clinica Medica, pois elle tem no seu bojo toda a pathologia funcional, elle é a chave da symptomotologia, elle dá uma idéa da capacidade individual de reacção em face da doença, é elle, principalmente, que determina a individualidade organica, tanto para o transcurso physiologico da vida, como para os embates pathologicos.

* *

Guilhame, na sua magistral monographia sobre o Sympathico e os systemas associados, diz que estes têm importancia pelo menos igual á do sympathico, e, ao estudar o syndrome de neurotonia, isto é, da excitação generalisada de todo o systema, innumeros os signaes cara-

característicos da crise neurotômica, signaes na sua quasi totalidade vagotônicos.

Assim quando os dous grupos soffrem estímulo igual, o vago se avanta e domina a situação.

Entenda-se por vago, aquil todo o departamento craneosacro, do systema e não exclusivamente, o Xº par que, é, aliás, o mais importante incontestavelmente.

Resultado de uma operação de Steinach

Pelo Dr. Frederico Falk

Em principio do anno passado fui procurado por um cidadão de côr branca, viuvo, com 61 annos de idade, natural da Polonia, de profissão mecanico e residente nesta capital.

Vinha tratar-se de um antigo estreitamento de urethra, com cystite consecutiva. Submetti-o á dilatação gradual, administrando-lhe ao mesmo tempo antisepticos urinarios. Ao cabo de dois mezes estava restabelecido destes incommodos. Restava ainda uma pequena hydrocele do lado esquerdo.

Quando lhe propuz a operação, o paciente, com grande surpresa minha, pediu-me que aproveitasse a occasião para simultaneamente lhe fazer a operação de Steinach. Fazia uns 5 annos que "não se sentia mais homem", mas o que mais o impressionava era uma certa inaptidão para o seu officio: cansava depressa, tinha dyspnéa de esforço e era sobretudo bastante tremulo, o que lhe dificultava a execução de trabalhos mais delicados.

A seu vêr, para este estado muito concorriam as polluições nocturnas de que era victima.

Um exame minucioso revelou a integridade dos diversos orgãos, havendo apenas um certo gráo de arterio-esclerose, de accordo com a idade do paciente.

Assim mesmo, lutei a principio, declarando, ainda não se haver dito a ultima palavra sobre o assumpto; que o resultado da operação poderia não ser satisfactorio e que, nessas condições, parte do insuccesso costumava recahir sobre o operador, etc. O candidato, no emtanto, não se deixou demover de seu intento, argumentando com vigor e mostrando conhecer bem o assumpto pela leitura dos jornaes de sua terra. Sabia que, ao lado de insuccessos, innumeros eram os casos coroados de exito. Por precaução propunha a operação para um lado só, ficando o outro para todas as eventualidades.

Finalmente capitulei e no dia 27 de Maio, com assistencia dos collegas Franco e Blessmann, operei a hydrocele pelo processo de Jaboulay. Um pequeno kysto situado na cabeça do epididymo, foi incisado.

Accrescentel em seguida a operação de Steinach, a qual, como se sabe, consiste na ligadura do epididymo, bem proximo ao testiculo. Tendo encontrado alguma difficuldade para praticar a ligadura no ponto indicado, devido a fortes adherencias entre aquelle orgão e o testiculo, appliquei a ligadura na porção média do epididymo. Por precaução, accetando o conselho de um collega, fiz a resecção de uma pequena porção do canal deferente, entre ligaduras, segundo outra technica de Steinach.

No sexto dia pude dar alta ao operado, passando tempos sem vê-lo. Afinal appareceu-me no consultorio, em companhia de uma viuva, pedindo tratá-la por conta delle. Achei o facto um tanto significativo.

Quanto ás sequencias operatorias, declarou ter feito

ausencia muito de proposito para poder trazer-me noticias agradaveis.

Por emquanto tudo ia bem, mas que tivesse paciencia, a resposta definitiva viria mais tarde, por signal que minuciosa.

Só então eu soube que o paciente estava fazendo uma auto-observação em rigor.

Assim por exemplo, antes da intervenção, elle não se esquecera de tirar o retrato, de tomar seu peso, de medir sua força muscular e até de assentar os intervallos de um côrte de cabellos a outro, tudo de accordo com as informações dos jornaes que lêra.

Atfinal chega o grande dia.

Ao entrar na enfermaria no dia 3 de Novembro, depara-se-me um quadro singular: Um grupo regular de collegas e estudantes e, em meio delles, o nosso homem, com uma folha de papel almasso na mão e de uma loquacidade que nunca lhe tinha notado. Vinha trazer seus agradecimentos.

Estava satisféitissimo.

Havia escripto verdadeiro relatorio, de mistura com seus agradecimentos mais que ardentes. Tendo-o mostrado a um moço, de origem italiana, este achou-o muito prolixo, algum tanto confuso e cheio de repetições, propondo-se para fazer um resumo mais em condições. Foi pena, porque muitas particularidades se perderam.

Assim mesmo, acho interessante conceder a palavra ao velho rejuvenescido, transcrevendo "ipsis verbis" suas informações, supprimidos apenas seus agradecimentos exaggerados.

"Adocutado a mais de 5 annos, cheguei a sentir as primeiras aproximações da minha velhice, e os seguites sintomas. Constante debilidade, cansaço corporal, falta de appetite e de respiração, fortes enxaquecas, perda de memoria, enfraquecimento muscular, diminuição de peso e enfraquecimento dos orgãos genitales, deixando-me tuão isso em continua tortura, como por completo desaparecimento da minha idade de 61 annos.

Andava aborrecidissimo, quando li em um jornal russo um artigo do dr. A. Goslowsbago uma nova descoberta de cura pelo Professor do Instituto Viennense dr. F. Steinach por processos e recursos cirurgicos que constituam uma operação no canal do vaso deferens. Meditei sobre o caso e não vacilei em arriscar minha vida e offerrecer-me a um especialista para deixar-me seguir a operação...

O dr. Falk operou-me segundo o processo do professor Steinach e cuja operação correu admiravelmente bem. Já 5 mezes que fui operado e sinto-me completamente restabelecido do passado. O meu appetite voltou devorador, em peso augmentei 6 kilos, a falta de respiração desapareceu, o vigor genital, renascu-me, ando sem me cansar e não me fatigo facilmente, a musculatura renovou-se consideravelmente, as mãos não me tremem, e jamais sinto enxaquecas, e nem tenho polluições nocturnas como tinha.

Sou obrigado a frequentar o barbeiro varias vezes por semana, porque os cabellos me crescem com rapididade ("cest trop fort ! Evidentemente um lapso de redacção") e os meus amigos e conhecidos me fallam de achar-me forte e com vida rejuvenecida, emfim posso affirmar que esta operação deu optimissimo resultado e sinto-me sem exaggeração alguma como um moço na flor da idade.

Por ser verdade quanto affirmo, em honra de gratidão venho por meio destas singelas linhas trazer os meus mais profundos agradecimentos etc. etc."

Não sei, si de parte do paciente não haveria exaggero na apreciação dos resultados colhidos, mas é facto que suas declarações foram absolutamente espontaneas e me chegaram ás mãos, sem serem esperadas. Verbalmente o velho-moço ainda nos referiu varias minuciosidades que deixo de reproduzir, por não as ter de memoria de tal modo que possa garantir sua absoluta veracidade. Acho, porém, que a reprodução do agradecimento é sufficiente para mostrar os bellos resultados obtidos na primeira operação de Steinach realisada neste Estado e quiçá no Brasil.

Actualmente o "rejuvenescido" está em viagem de recreio para sua patria. Despedindo-se de mim, fel-o com as seguintes palavras:

"Foi bom termos operado só um lado.

Por enquanto não necessito de mais. Mais tarde, em caso de necessidade, poderemos então operar o outro lado".

LINGUAGEM MEDICA

pelo Dr. Raul Pilla

ASSESTAR

Frequente é o emprêgo, entre nós, do verbo *assestar*, no sentido de *localizar*, *situar*. Assim, quando se quer dizer que um tumor está situado no fígado, afirma-se que está *assestado*, e não, *posto*, *situado*, *localizado* naquelle órgão. Numerosos exemplos de tal prática poderia eu citar, se valesse a pena rebuscar livros e revistas.

Evidente, entretanto, é o erro que tal uso envolve. *Asses-tar* nunca teve na lingua portuguesa o significado que o nosso calão médico lhe quer emprestar. Nem por extensão, movimento próprio e característico das palavras vivas, se poderia explicar a applicação que se está dando ao vocábulo.

Com effeito, muito diferente é na realidade o significado verdadeiro da palavra e dêle não há transição possível para a acepção, em que a estamos empregando em medicina. Vejamos o que consignam os dicionários da lingua.

Diz Figueiredo: "*Assestar*, verbo transitivo — apontar, dirigir contra alguma cousa. (B. latim *assistare*, de *ad* + *istere*).

Refere, de maneira ainda mais clara, Caldas Aulete: "*Assestar*, verbo transitivo — apontar (diz-se das bocas de fogo e das cousas que com elas se comparam); pôr na direcção de: "Tomé, de óculos assestados, virou-se para a matrona e perguntou-lhe em voz açucarada (Rebêlo da Silva)."

"*Assesto*, substantivo masculino — acto de assestar, pontaria."

Bastam estas citações, creio eu, para demonstrar o erro, em que incorrem os que dizem e escrevem: *o tumor, a lesão estavam assestada em tal parte*.

Ná há afinidade nenhuma entre as duas acepções, a normal, e a que lhe emprestaram: uma implica direcção, movimento para um lugar; a outra permanência, sede, lugar onde.

Assestado pode estar um binóculo, um telescópio, mas uma lesão em caso nenhum poderia estar assestada. *Situada, assentada, posta, localizada* é que pôde e deve estar.

Como explicar, porém, o vicioso emprêgo daquelle termo, se tão distanciado está êle da verdadeira significação da palavra?

Parece não oferecer dificuldades a explicação. Empregam os francezes no mesmo caso o substantivo *siège*, assento, e o verbo *siéger*, assentar, ter assento.

Semelhantermente, dizemos em portuguez: *a aldeia assenta ou está assentada nas faldas do monte*; como poderíamos dizer

também: *o tumor assenta ou está assentado na região mamária*.

Entre *assentar* e *assestar*, a confusão é fácil, mas nem por isso justificável, quando se trata de pessoas cultas. Dest'arte se explicaria o erro de empregar *assestar* por *situar*, *localizar*, *pôr*, *assentar*, etc., erro que merece ser corrigido, a bem da nossa cultura.

CORTEX E CORTIÇA

A duas considerações se presta o vocabulo *córtex*, empregado geralmente para significar a camada superficial e cinzenta do cérebro: uma relativa á forma e outra relativa ao género.

Cortex, gen. *corticis*, é em latim um nome da terceira declinação, e de género masculino, como o são também os seguintes nomes de idéntica terminação: *apex*, *grex*, *index*, *podex*, *vertex*, *vibex*, *vortex*.

Sem embargo, porém, de ser masculino em latim, alguns médicos o fazem feminino em portuguez, dizendo *a córtex*. Nada existe, que autorize semelhante uso. Masculino deve ser este vocábulo pela sua etymologia, como masculinos são também *index* ou *índice*, *pódice*, *vértice*, etc.

Os dicionários da lingua não registam o vocábulo, mas, a sancionar a doutrina, sustentada já por Cândido de Figueiredo e Plácido Barbosa, basta um exemplo de Herculano, que, no "Eurico", empregou a palavra no género masculino.

Parece, pois, que, quanto ao género, nenhuma dúvida mais devera subsistir: é *o córtex* e não *a córtex*.

Quanto á forma, muitíssimo preferível a *córtex* é *córtice*, de acôrdo com as leis gerais de derivação.

Com effeito, os substantivos portuguezes de origem latina provêm geralmente do acusativo: *idade*, de *actatem*, *leão*, de *leonem*, *leões*, de *leones*, etc. Exceptuam-se apenas poucos substantivos, geralmente de formação erudita, como *atlas*, ou nomes próprios, como *Apolo*, *Juno*, *Cícero*, *Cartago*, *Nero*, etc.

Ora, o acusativo *corticem* só poderia dar em portuguez *córtice*, como *verticem* deu *vértice*, *apicem* deu *ápice*, *podicem* deu *pódice*, etc.

Verdade é que, por ser *cortex* um termo erudito, se lhe poderia invocar a derivação do nominativo e não a do acusativo. Mas aquella derivação não é a geral e tem ainda o inconveniente de deixar algumas vezes ás palavras uma forma pouco acôrde com o génio da lingua. Antes que incorporar-se e identificar-se ao idioma vernáculo, permanecem elas encravadas, como verdadeiros corpos estranhos.

Latex, *vertex*, *index*, *pontifex* etc. serão em verdade vocábulos portuguezes ou, antes, latinos? Evidente é que latinos.

Mas, ainda que assim não fôsse, porque dizer *cortex*, quando se diz *índice*, *ápice*, *vértice*, *pódice*, *vértice*, etc.?

Assim, evidente se torna que a verdadeira forma portuguesa é *o córtice* e não *o córtex* e, menos ainda, *a córtex*.

Dêste parecer é Plácido Barbosa, quando diz, em seu Dicionário: "*cortex* poderia ser aportuguesado com a forma *córtice*, no género masculino, como já se fez para *índice*, etc.; o género feminino é que se não deve dar nem a *córtex*, nem a *córtice*."

Mas, como em tudo deve haver justa medida, não parece que se deva ir além disto, como faz o prof. Austregésilo, dizendo não mais *córtice*, mas *cortiça cerebral*.

Cortiça é um vocábulo de formação popular, derivado de *cortex*, e corresponde ao italiano *corteccia*. Os italianos dizem indiferentemente *corteccia* ou *corticé cerebrale*. Parece, pois, que em portuguez também não ficaria mal dizer *cortiça cerebral*.

Mas *corteccia* é em italiano um termo de sentido mais largo que o portuguez *cortiça*. *Corteccia* é sinónimo de *scarza*.

casca, e se aplica a toda e qualquer casca, por consequência também ao estrato superficial, à casca do cérebro. *Cortixa* tem já em português um sentido muito mais estreito, significa apenas a casca do sobreiro e certas outras árvores: *rocha de cortixa, cinto de cortixa, etc.* Sem forçar muito as cousas, não se poderá pois dizer *cortixa cerebral* em vez de *córtice cerebral*.

Fiquemos, pois, em o *córtice cerebral*, que ficamos bem.

FROTTIS

A respeito deste vocábulo francês, tão vulgar e corrente em nossa língua, diz o illustre dr. Plácido Barbosa, em seu excelente dicionário:

"*Frottis* (fr.) s.m. (derivado de *frotter*, esfregar) — em tecnologia microscópica dá-se este nome ao preparado que se obtém esfregando sobre uma lâmina a substância a examinar. A extensão deste termo à linguagem médica parece-nos ter a sua origem menos na significação do seu radical, do que na analogia do seu sentido na arte da pintura, onde quer dizer a camada delgada de tinta ou verniz, que se aplica sobre um quadro. Por isso mesmo o termo *esfregaço*, s.m., empregado pelo Instituto Oswaldo Cruz para traduzir *frottis*, foi um achado felicíssimo, pois *esfregaço*, em português, tem na arte da pintura o mesmo significado de *frottis*.

"Tinhamos a princípio traduzido *frottis* por *esfregadura*, que é tradução boa e própria, mas *esfregaço* é certamente equivalente mais completo."

Termo apadrinhado por tamanhas autoridades teria forçosamente que vencer; assim, pode-se ele considerar hoje como geralmente adoptado, a não ser apenas pelos galiciparlas incorrigíveis.

Um defeito, porém, lhe pode notar o sr. Dr. R. M., em artigo publicado no último número desta revista.

Esfregaço é uma palavra derivada do verbo *esfregar*, mediante o sufixo *aço*, "que em português indica acção enérgica, às vezes violenta, e também aumento; indicações estas bem impróprias para significarem o levíssimo contacto de uma tina de fígado ou de baço, com fina lâmina de vidro, até produzir-se uma *mancha*, que deve ser submetida a processos especiais de fixar e corar."

Judiciosa é a observação, comprovada por dezenas de vocábulos formados com o mesmo sufixo e que todos dão idéa de um acto forte e enérgico. Aceita, portanto, a impropriedade do termo *esfregaço*, cumpria procurar-lhe sucedâneo.

Foi o que fez, o Dr. R. M. Partindo do radical do verbo latino *fricare*, lembrou-se de juntar-lhe um sufixo diminutivo (para bem exprimir a delicadeza da operação) e assim formou uma longa série de palavras, onde só haveria o embaraço da escolha: *fricacho, fricelho, fricolho, fricela, fricete, friceta, fricoto, fricito, fricula, fricato, fricola, fricinho*.

Não parecem, porém, grandemente satisfatórios os vocábulos propostos e é o próprio propONENTE quem no-lo diz:

"Mas, como está firmado que se procure a fonte grega para a feitura dos termos científicos, é preciso examinar, nessa língua, qual o tema para designar o atrito (leve); e qual o sufixo que indica o resultado de uma acção, incluindo também a idéa de diminuir.

"Eis o que cabe fazer a algum competente, se não fôr encontrado o termo português que signifique o *frottis*, ou lhe equivalha."

Ora, parece que, sem recorrer ao grego, se pôde encontrar vocábulo mais adequado que *esfregaço*. Lembro *esfregado*, que, possuindo o mesmo radical, apresenta todavia uma forma mais aceitável.

Esfregado é o particípio passivo de esfregar e, como tal, pode ser substantivado, designando o *resultado da acção*. Dir-se-há, pois, um *esfregado de baço*, um *esfregado de fígado*, com a mesma propriedade com que se fala em *precipitado, preparado, filtrado, dialisado, etc.*

Parece, portanto, que o termo proposto exprime bem o objecto, não apresenta os inconvenientes apontados pelo Dr. R. M., e tem ainda em seu favor a analogia com outros vocábulos, usados na linguagem científica: *precipitado de enxofre, preparado de ferro, preparado microscópico, extracto de digital, solute alcalino, filtrado, etc.*

Salvo melhor alvitre, poder-se-há, pois, dizer *esfregado*, em vez de *esfregaço*; poder-se há fazer, preparar, fixar, corar um *esfregado de órgão*.

ACTUALIDADES MEDICAS

Diagnostico radiologico dos tumores do hypochondrio esquerdo — L. Mallet R. Collez — (Journ. de radiologie-Fév. 1922.)

Trad. p-to prof. Nogueira Flores

Todos os clinicos conhecem a difficuldade do diagnostico dos tumores do hypochondrio esquerdo. Si pudesse-mos fazer uma estatistica dos erros revelados na autopsie ou na intervenção, ter-se-ia uma parte importante, sem duvida, nas affecções desta região.

A simples clinica, é com effeito muitas vezes incapaz com a confusão dos signaes physicos, e com a variedade das localizações possíveis, decidir da sede da lesão. Os innumerados erros tem sido commettidos na esplenomegalia, qualquer que tenha sido a causa e em todos os tumores do abdomen: cistos do lóbo esquerdo do figado, tumores do rim e hydronephrose, cistos e lipomas do mesenterio, cistos do ovario e fibromas do utero.

"Sem duvida, dizem Le Dentu e Delbet, baço augmentado de volume, quando não deixou o hypochondrio esquerdo é reconhecido na fórma, na extensa maciszez e nas incisuras caracteristicas do seu bordo cortante. Porém, o diagnostico differencial das lesões esplenicas com as do rim esquerdo são de frequentes erros. Apesar da historia clinica, as hematurias, o varicocele, a separação das urinas, ha em clinica doentes entre os quaes o diagnostico é quasi impossivel, antes da intervenção ou da autopsie."

Para Legueu, quando o tumor do hypochondrio é pouco volumoso, é ainda assuz facil reconhecer na sua situação e nas suas relações, como dependendo do rim. Porém, é muito mais difficil, quando o tumor é volumoso. Apesar da sua relação lombar, não se pode affirmar que seja renal, porque outros tumores do figado, do baço tem esta relação lombar e apresentam o mesmo rechaço.

Mas, se, já as difficuldades são grandes, quando os órgãos estão no logar, quantas surpresas não se encontra quando o rim ou o baço deixaram a sua loja e vem se immobilisar em região mais ou menos afastada. Tem-se encontrado o baço na região umbilical, nas fossas iliacas direita e esquerda, na pequena bacia e até no sacco de hernias inguinaes (Ruysch, Bamberger). Os baços pelvianos tem sido tomados por cistos do ovario (Péan, Potherat), por fibromas do utero (Pozzi, Walther). Em um caso de Lejars julgava-se um tumor do mesenterio e se tratava de um baço com o pediculo torcido; Castagnary (1911) referio a observação de um baço fixado na fossa

íllaca direita, acompanhado de febre, pelo que foi feito o diagnostico de appendicite. A mesma causa de erro foi assignada por Mac Donald e Mac Kay (1909). Bazy citou em 1912 dois casos em que o catheterismo dos ureterios, não deu gorta alguma de liquido, se concluiu na existencia de hydronephrose fechada. Tratava-se no primeiro caso de cisto hydatico do figado, e no outro de cancer de colon.

Estes factos, em razão desigual da attracção experimentada pelos autores, para publicarem seus erros, são muito menos raros na realidade, pois poucos encontramos na litteratura.

"Nos primeiros dias da cirurgia contemporanea, diz, Lejars, a confusão de tantos symptomas diversos em uma região tão cheia de embustes, devia trazer certo tedio.

Tornava-se tão benigno, tão simples operar, ir ver, que as minucias do diagnostico previo pareciam ter perdido seu interesse."

Esta tendencia persistio, apesar, do auxilio trazido pelo exame radiologico, porque muitas vezes as informações dadas permaneciam inconstantes.

A exploração dos órgãos abdominaes não attingiu ainda a precisão obtida no tubo digestivo.

No entretanto, os progressos da apparelhagem da technica, reduzindo o tempo de exposição a algumas fracções de segundo, permittiram obter com nitidez os contornos do rim na totalidade de 75% dos casos.

A pyelographia, dando-nos admiraveis imagens dos ureterios e dos bacinetes, nos mostra a posição do rim; porém, este methodo muitas vezes doloroso, mesmo, ás vezes impraticavel, não está livre de perigos e não é prudente applicar-o simultaneamente de ambos os lados.

"Si fizermos estas injeções em rins doentes, diz Arcelin (Société de Radiologie) — os perigos do collargol, podem ser desprezados. Não se dá o mesmo, quando tratamos de localisar, pela radiographia um rim movel funcionando perfeitamente, ahí o problema é muito mais discutivel".

Legueu e Papin são de opinião contraria, por achar que no rim movel a pyelographia é superior a todos os outros processos. Um incontestavel progresso no diagnostico differencial dos tumores abdominaes adveio com a dilatação combinada do estomago e cólons. Sabe-se de uma parte, que o aerocolis physiologico das creanças permittia ver o bordo inferior do figado e do baço, sem previa preparação.

Os clínicos tem insistido, de outra parte, desde muito tempo, na necessidade de pesquisar as relações dos tumores com as faixas de sonoridade normaes ou artificiaes obtidas com a percussão dos cólons. E' assim que todos os autores assignalam, diante dos tumores do rim ou de um modo geral, dos tumores retroperitoneaes, a presença "de uma faixa sonora allongada verticalmente em charpa e devido ao recalçamento pelo tumor do cólon para a parede abdominal" (Le Dentu).

A insufflação do estomago e dos cólons sob os raios la pois, ter uma dupla vantagem. De uma parte, estabelecia, como o vemos nas creanças, contrastes nos órgãos massivos, algumas probabilidades de serem observadas como sombra; de outro lado, tornava se facil estudar ao mesmo tempo e na mesma imagem, deformações e deslocamentos trazidos pelos tumores com a faixa brilhante dos cólons. Estas novas e excellentes condições reunidas á uma technica apropriada de que A. Bécélère teve o grande merito de estabelecer regras, deram a radiologia dos órgãos massivos do abdomen, um novo arrojo. Foi applicada successivamente no serviço de Bécélère por

Maingot (1909) na exploração da vesicula biliar, por Henri Bécélère no bordo inferior do figado (1920) por Le Page na do baço (1912).

Os trabalhos de Ledoux-Lebard, os relatorios de Desternes e Baudon, a these de Lagarenne (1920) no serviço de Guilleminot, bem demonstraram as indicações e difficuldades deste precioso meio de diagnostico. Afóra de toda questão da innocuidade e da dor, o methodo de insufflação dos cólons deve ser considerado de modo geral e mais particularmente ao que se refere ao hypochondrio esquerdo, como methodo de localisação para limitar as diferentes lojas anatomicas do abdomen (Lagarenne).

O cólon transversal estando, comtudo demais cahido (Glénard e Almaré, traça o limite do bordo inferior do figado e separa os tumores supra-mesocolicos dos infra-mesocolicos. Porém, os tumores supra-mesocolicos podem se originar, ou do figado, do estomago, do baço, ou dos órgãos da profundidade, aorta e pancreas, sem que seja facil differenciar com facilidade. Isso é o mesmo, cada vez que se desenvolvem em uma região, contendo diversos visceras, como p. ex. ao nivel do umbigo: a sombra dos tumores infra mesocolicos (enquadra-se nas diferentes porções do estomago e do figado. Do mesmo modo, quando os tumores da pelvis ganham pelo seu desenvolvimento a cavidade abdominal, a insufflação dos cólons o cerca quasi completamente, os separam do andar supramesocolico. Quando, ao contrario, os tumores tem sede ao nivel a insufflação dos colons, traçando seus limites, mostra a origem (Lagarenne).

E' pois, pelas divisões topographicas que ella traça no abdomen, pela limitação de suas diferentes lojas e de algum modo procedendo por exclusão, que a insufflação colica orienta a apalpação e a percussão no diagnostico differencial dos tumores abdominaes.

Applicada com particularidade nas localizações dos tumores do hypochondrio esquerdo, a insufflação gastrocolica era até nestes ultimos tempos e com respeito aos rins, completamente sem applicação. Com effeito, não fora sempre considerada como prejudicial e a insufflação não fora encarada até aqui, senão sufficientemente capaz de dar os contornos do baço. Normalmente, este apparece então applicado contra a parede abdominal lateral, como um triangulo de base externa, cujos lados são limitados para dentro pelo gaz gastrico e gaz colico. Mas, se esta visibilidade for boa, (o que permite, em certos casos, a exclusão) quando o tumor for pouco desenvolvido, isso não é o mesmo quando occupar um volume consideravel; o colon insuflado comprime-se então entre a parede abdominal anterior e o tumor, o contorno deste, já não pode ser precisado e o methodo, infelizmente não tem mais utilidade.

Outras informações podem ser obtidas entretanto, nestes casos de tumores volumosos pelos estudos dos "desvios dos cólons". E' sabido desde muito tempo em clinica e tem sido possivel verificar nos exames radiologicos, que a hypertrophia do baço e as collecções da loja esplenica recalcam para dentro o cólon descendente e abaxam o angulo esplenico, emquanto que a maior parte dos tumores do rim esquerdo e notadamente as hydronephroses (Legueu) desenvolvendo-se, sob a alça do cólon, recalcam este para cima e para fóra. E' o contrario que se passa no rim direito que recalca geralmente o cólon para baixo e para dentro. Porém, convém saber que estes signaes, cujo estudo é amplamente facilitado pela insufflação colica, são infelizmente inconstantes e conduzem muitas vezes a erros.

Estes factos explicam o pouco crédito concedido até aqui

ao methodo pelos urologistas, bem como explicam os insucessos e os erros do processo na localisação das neoformações do hypocondrio esquerdo que ainda continua uma das regiões mais obscura da pathologia.

O methodo do pneumoperitonio artificial introduzido na França por um de nós com Ribadeau Dumas e Baud, parece ter illuminado com intensa luz.

Revendo nossas observações nos parece, com effeito, que maior numero de casos em que o pneumoperitoneo se mostrou particularmente util, foi naquelles que se referiam á affecções da metade esquerda do abdomem.

E' util lembrar, posto que, acabem de ser estudadas aqui, as modificações trazidas á estatica dos órgãos abdominaes pela presença de gaz entre as folhas da serosa peritonial. O conhecimento perfeito das imagens normaes é indispensavel á boa interpretação das imagens pathologicas.

"A presença do gaz na cavidade peritonial determina uma quêda visceral geral cuja amplitude está em relação com a tensão dos ligamentos suspensores de cada um delles e cuja direcção relativa varia em cada posição dada ao paciente. O gaz assim, expellido das partes declives, cerca os órgãos mais elevados e intensifica os contrastes. Modificando a posição do doente, se pôde encontrar em cada um dos órgãos massivos, uma ou varias situações de optimo isolamento, dando precisão absoluta dos contornos.

Em cada uma destas posições, a variação de incidencia dos raios permite a exploração da superficie completa do órgão".

Concebe-se que nestas condições o pneumoperitoneo seja um methodo de radioscopia clinica, necessitando a pesquisa com numerosas incidencias.

Treis posições do doente são especialmente importantes para proceder-se a exame completo do hypocondrio esquerdo com o emprego do pneumoperitoneo.

1.º — Decubito ventral, tubo radiogenico debaixo da meza, e emparo fluorescente no dorso do paciente.

Esta posição apresenta a vantagem de se fazer uma inspecção de conjuncto do hypocondrio esquerdo, como tambem de todo abdomen. Nesta posição o baço, destacado do diaphragma é completamente cercado de gaz. O contorno apparece com muita nitidez e o hilo é quasi visível.

Bom plano de clivagem gazosa, o separa para baixo e para dentro do polo superior do rim esquerdo, sendo facil traçar nos orthodiagrammas todo contorno externo.

O polo inferior do rim se continúa com a sombra opaca e a fita do psoas. O colon descendente, mesmo fóra de toda dupla insuflação, em razão dos gazes naturalmente inclusos, apresenta muitas vezes suas finas paredes no meio de uma atmosphera tão luminosa, que formações, muito delgadas, como o ligamento phreno-colico esquerdo, se evidenciam. Não seria, preciso tomal-o por uma brida pathologica.

2.º — O decubito lateral direito, raio normal horizontal e incidencia ventro-dorsal ou dorso-ventral dos raios.

Esta incidencia dá uma figura muito analoga, com esta differença que, em certos casos o bordo externo do rim esquerdo é volumoso, é mais livre e mais nitido. Dá-se muitas vezes o mesmo com o baço, que a gravidade tem no entretanto, tendencia demais para applicar nesta posição contra o polo superior do rim. Este detalhe posto de parte, a boa visibilidade geral sobre esta incidencia, é devida a quêda de todas as algas intestinaes do lado opposto, provocando accumulção inversa do gaz,

contra a parede abdominal lateral esquerda em toda região a explorar.

E' preciso saber que, em certos casos raros (tumores volumosos) não se pôde differenciar o rim do baço com o simples decubito abdominal. O decubito lateral direito, intervem então com successo, principalmente quando inclinamos o paciente lateralmente para diante ou para traz a 45.º (em relação a meza).

Determina-se assim o apparecimento de um plano de clivagem nitido e preciso entre os dois órgãos.

3.º — Decubito dorsal, raio normal horizontal e incidencia latero-lateral dos raios).

Poder-se-ia assim, precisar certos detalhes relativos a face anterior do baço ou do estomago. Porém, no estado normal estes órgãos são pouco visiveis nesta posição, nenhuma clivagem gazosa se produzindo entre os órgãos amontoados, uns sobre os outros, debaixo de espesso colchão de ar. Mas, não é isso que se dá nos casos pathologicos, em que o estudo desta zona luminosa, torna-se particularmente proveitosa, pois que é lá que se apresentam de perfil, todas as adherencias com a parede anterior nas perigastrites, nas esplenites, nos tumores do tubo digestivo ou nas peritonites tuberculosas localizadas ou não.

Na mulher a elevação da bacia por sepos ou o abaxamento da cabeça (Trendelenburg) em meza radiologica movel, é util, em cada uma destas treis posições, para exame dos órgãos genitales.

A posição vertical, ás vezes menos supportada pelos doentes (dor em cinta), poderá ser facilmente utilizada, no estudo das nephro ou esplenoptosis.

Podemos julgar agora, com que facilidade vão ser percebidas as differentes modificações dos órgãos no estado pathologico. A questão, estando ainda em estudo, não poderíamos, sem arriscar a ser forçosamente incompleto, tentar no momento um exame de conjuncto. Tambem, preferimos trazer aqui observações tão diversas quanto possivel, notadas na mór parte em nossas estatisticas, onde o pneumoperitoneo deu figuras particularmente preciosas.

Em alguns casos as sombras observadas não conduziram immediatamente ao diagnostico preciso pela difficuldade muitas vezes consideravel, experimentada na interpretação das imagens particularmente novas. Porém, cada observação contribue com a que segue e já temos entrado no periodo em que o pneumoperitonico fará parte definitivamente da pratica do radiodiagnostico, todas as vezes, em que os outros meios de investigação habituaes, tiverem sido incapazes de esclarecer.

Obs. I — M. P. (serv de Ribadeau-Dumas), homem de 34 annos, apresentando grande figado e baço, difficil limitar-se. Pensamos em cisto hydatico do figado. O pneumoperitoneo mostra no decubito abdominal, um figado muito volumoso e regular; os rins bem visiveis, são normaes. O baço é muito volumoso. De pé e na oblique esquerda, verificamos a presença, sob o bordo inferior do figado, de uma sombra oblonga. A rotação na obliqua posterior direita mostra com certeza que se trata de vesicula. Além disto os movimentos de lateralidade provocam deslocamento como "badalo de sino" vesicula suspensa no vacuo abdominal. O estomago é visível abaixo do baço.

Conclusões. Ausencia de cisto hydatico.

Baço, figado e vesicula biliar volumosos : "cirrhose hypertrophica biliar".

Obs. II — (serv. prof. Lardennois M. G.) volumoso tumor na região abdominal esquerda, pontudo para diante. Pensamos primeiramente em grande baço, porque o figado apparece igualmente grande. O exame do sangue não

permite precisar diagnostico algum. Um passado urinario de pouca importancia: hematuria de pouca importancia; hematuria ha varios annos.

Nada mais. O primeiro exame radioscopico após a insuflação gastrica e colicas não precisa cousa alguma.

O pneumoperitoneo o mostra: 1.º no decubito abdominal a direita o figado bem isolado, cercado de zona gaseosa e descollado do diaphragma. Apresenta na parte externa uma saliencia nodular. Rim direito muito visivel. A' esquerda o baço bem isolado, de volume sensivelmente normal e não deformado. Coifa o polo superior uma sombra ovalar larga e longa, e irregularmente bosselada, attingindo para dentro a linha mediana, insinuando-se a treis dedos transversos para baixo na bacca, que é o rim esquerdo muito hypertrophiado.

2.º — No decubito lateral analysamos facilmente, ainda as relações do tumor com o baço. Seu polo superior é igualmente festonado e o tumor escorrega para a região mediana.

Verificação operatoria: "enorme tumor renal".

Obs. III (serv. do prof. Proust) M. V. Homem de quarenta e sete annos, apresentando volumoso tumor do hypochondrio esquerdo pelo qual consultara ha mais de um anno. Enviado por uma affecção gastrica. O exame clinico pende do lado de um tumor renal, sendo dado porém, o estado de anemia muito particular do doente a possibilidade de um volumoso baço, não foi sem verosimelhança. Um primeiro exame radioscopico mostra enorme massa escura, occupando todo flanco esquerdo, porém, não delimitavel: não podiamos verdadeiramente dizer se trata de um rim ou de volumoso baço. No correr do segundo exame a absorção de 200 grammas de barita mostra o estomago deslocado para direita e recalçado principalmente em sua parte mediana. Ausencia de claridade na região esplenica, o baço se continua como tumor. Um clyster de ar faz apparecer o côlon transverso no angulo esplenico, que está muito baixo sob o tumor; este parece um baço compacto englobando a região esplenica e renal.

O pneumoperitoneo (em collaboração com Darbois), estando o doente de costas ou de ventre não dá clivagem gaseosa nitida do lado esquerdo. Porém em decubito direito, com raio horizontal, o paciente ligeiramente voltado para traz e examinado em obliqua posterior esquerda, vemos a capacidade abdominal se fragmentar e um plano de clivagem apparece nitidamente entre o baço, pequeno, descollado de diaphragma, coiffando, como uma delgada calote, o polo superior do tumor que é nitidamente um tumor do rim.

Verificação operatoria: "tumor do rim esquerdo".

Obs. IV (doente de Renaudeaux) Mme. X. Tumor muito movel do hypochondrio esquerdo ao nivel do umbigo. Estomago radiologicamente normal. Weber negativo. Pensamos em tumor epiploico ou pancreatico ou ainda em tumor do rim ou do baço. Então com um primeiro exame radiologico, um enéma baritado se detem ao nivel do angulo esplenico muito antes da região em que o tumor é clinicamente palpavel.

O pneumoperitoneo, dá imagem: tumor do côlon transverso adherente á parede abdominal anterior. A figura radiocópica complexa, não foi interpretada de um modo completo senão depois da intervenção (Pauchet); a periphéria clara do tumor, visto horizontalmente era o grande epiploon reconhecido muito gorduroso, a porção media francamente opaca era a parede colica espessada (tumor) e centro claro, era a luz colica irregular e estreitada.

Obs. V (serv. prof. Laubry) Homem de 60 annos entrado para o Rochefoucauld, por tumor volumoso do abdomen, proeminando ao mesmo tempo no hypochondrio

esquerdo e na fossa iliaca direita. Contornos bastantes irregulares e batimentos, principalmente em sua parte esquerda, porém é difficil dizer, si ha batimentos propagados ou movimentos de expansão propria. O exame clinico fazia inclinar-se a um neoplasma do meseenterio, primitivo ou secundario, antes que de tumor vascular.

O pneumoperitoneo permite revelar um aneurisma da aorta e traçar os contornos. A porção direita de sua sombra era mais ou menos immovel, porém, á esquerda era animada de batimentos, visiveis e proprios.

Obs. VI (serv. de Ribadeau e Dumas) Mme. L... 56 annos, apresenta mau estar e vertigem. Côr amarella, as arterias do pescoço com batimentos exagerados. A' região epigástrica, a mão sente ruido de corrupio e um fôco de batimento. Não temos a sensação de tumor limitado, porém de uma massa allongada dotada de expansão. Wassermann positivo.

Depois do pneumoperitoneo observamos, em decubito dorsal, uma sombra occupando acima a parte interna do hypochondrio esquerdo e para dentro o baço ligeiramente massudo e animado de batimento. Em decubito lateral direito, notamos na claridade abdominal, diante da columna vertebral abaixo do baço, uma imagem de contornos um pouco irregulares, saliente para parede abdominal anterior. Esta sombra se confunde para traz com columna vertebral. Seu contorno é pulsatil e animado de movimentos de expansão. "Aneurisma da aorta abdominal".

Obs. VII (serv. de Ribadeau-Dumas) Mme. X... 67 anns. Pneumoperitoneo, executado para pesquisa do bordo inferior do figado e vesicula biliar. O exame no decubito lateral mostra enorme rim esquerdo, nitidamente polycistico e adherente por alguns tractos finos á parede abdominal lateral.

Verificação da autopsia: "rim polycistico".

Obs. VIII Mme. S... de 34 annos. Dôres do hypochondrio esquerdo. A' apalpação sentimos uma zona irregular, especie de placa de que é impossivel determinar-se a natureza exacta. Nenhum signal de ascite.

O pneumoperitoneo mostra no decubito dorsal um baço adherente á parede abdominal anterior e ahí ficando collocado por tractos frouxos. Seu bordo inferior é englobado nas adherencias, nitidamente visivel, ao mesmo tempo que uma porção do côlon transverso esquerdo de que vemos a luz como aberta e as paredes espessadas, vistas horizontalmente. Em outras posições descobrimos a presença de um nivel liquido na cavidade peritoneal.

Diagnostico: "peritonite tuberculosa localisada, com leve ascite".

Obs. IX (serv. de prof. Lardennois) M. X... Apresenta perturbações gastricas sem caracteres precisos.

1.º — Exame — Examinado no curso da ingestão de um repasto baritado, verificamos que o estomago se enche irregularmente. A pequena curvatura apparece deformada. Não ha retardamento na evacuação gastrica. A passagem no duodeno se faz normalmente. A pressão ao nivel da pequena curvatura é dolorosa: não chega a apagar as figuras lacunares.

2.º Exame — Introducção do tubo de Einhorn. pneumoperitoneo com Co' puro. O decubito dorsal mostra mesmo sem insuflação gastrica a presença de uma sombra do volume de uma tangerina, situada na concavidade da pequena curvatura. Insuflamos Co' no estomago pelo tubo de Einhorn: vimos então que o tumor interessa a pequena curvatura e que reduz o calibre do estomago na região do corpo.

No decubito ventral e levemente em obliqua posterior esquerda o tumor se projecta na sombra do rim esquerdo,

porém, se differença delle nitidamente. A comparação do exame radiológico pela refeição opaca e a dupla insuflação mostra a "extensão do tumor". A figura lacunar parecia corresponder a tumor menor que nos indica a massa visível pelo pneumoperitonas.

Verificação operatoria: tumor "do volume do punho, occupando a pequena curvatura".

Obs. X (serv. de Merklen) M. X... Tumor nitidamente perceptível no hypochondrio esquerdo com ponto de início indeterminado. O pneumoperitoneo mostra enorme baco ovoide allongado cujo polo inferior se avizinha da crista iliaca. O fgado, ao contrario, é menor que normalmente.

Sociedade de Medicina

Sessão de 21 de Abril de 1922.

Presidencia: Dr. Annes Dias (vice-presidente).

Socios presentes: Plinio Gama, Nogueira Flôres, U. de Nonohay, José Ricaldone, Hugo Ribeiro, A. Galvão e L. Escobar.

Pelo Dr. vice-presidente é proposto para socio correspondente em Uruguayana o Dr. Heraclito Coelho Leal. O Dr. Nogueira Flôres pede para ser inserido em acta um voto de pezar pelo fallecimento do prof. Souza Lima, jubilado da Faculdade do Rio e outro pelo fallecimento do distincto gynecologista Arnaldo Quintella. O Dr. Annes Dias pede para ser inserido tambem em acta um voto de pezar pela morte do Dr. Jorge Fayet.

O Dr. Hugo Ribeiro pede a palavra e communica um caso de uma senhora de 47 annos de idade, de boa saúde apparente e que já ha algum tempo vem soffrendo de cephalalgia e dôres vagas pelo corpo, pelo que, em occasião opportuna, consultando um medico no Rio de Janeiro, foi-lhe receitado um regime dietetico especial. Foi acommettida, quando já aqui, de vomitos, o que determinou a procura de novos conselhos medicos.

Ao exame foi informado de que a paciente, de um momento para outro, começou a vêr duplo e que sobreveiu-lhe uma crise nervosa terminada em choro. Verificou mais uma paralyisia do motor ocular externo.

Havia na familia antecedentes de doenças nervosas, tendo até uma prima da doente fallecido, apresentando diplopia. Em conferencia com outro collega ficou assentado o tratamento anti-syphilitico, si bem que o auctor tivesse levantado a hypothese de paralyisia hysterica.

Com novo exame encontrou paralyisia dos rectos externos direito e esquerdo. Encetado o tratamento mercurial pela manhã, foi avisado a tarde que todos os symptomas haviam desaparecido o que julga confirmar a hypothese de paralyisia hysterica que havia levantado.

A proposito falam os Drs. Plinio e Nonohay.

O Dr. Nonohay relata alguns casos de syphilis tratados pelo Trepol, que muito o tem entusiasmado. Acha que além de ser um treponemicida energico é um cicatrizante mais poderoso do que o Neosalvarsan. Teve occasião de observar um caso em que fizera o tratamento classico, levando um mez a cura posto que em outro caso similar tratado pelo Trepol o mesmo resultado foi obtido em oito dias. Em outros casos com perturbações oculares o resultado tambem foi bastante satisfatorio.

Quanto aos accidentes só um dos casos apresentou estomatite que julga mais grave do que as mercuriaes.

O Dr. Plinio refere um caso de eczema do couro cabeludo em que empregou a Ionase Anti Eczematosa de Or-

lando Rangel. Oito horas após a primeira injeccão (enxofre colloidal), sobreveiu uma urticaria generalisada acompanhada de febre, vomitos, soluço e constricção retroesternal. Liga este accidente a um choque colloido-clasico, tendo-o combatido com atropina. O doente continuou o tratamento, melhorando do eczema.

Sessão de 28 de Abril.

Presidencia: Dr. Annes Dias (vice-presidente).

Socios presentes: Velho Py, Januarío Bittencourt, Pereira da Silva, Basil Sefton, Hugo Ribeiro, A. Galvão, Octacilio Rosa, Alberto de Souza, José Ricaldone, Luiz Guedes e Leonidas Escobar.

O Dr. A. Galvão propõe para socio effectivo o Dr. Felicissimo Diffini.

O Dr. Octacilio Rosa communica em caso de um moço de 20 annos de idade, que apresentava dôres vesicaes, verdadeiras colicas de bexiga e micções frequentes.

A anamnese foi sem importancia. O exame de urina revelou alguns globulos vermelhos. Pelo exame cystoscopico encontrou edema da região do trigono o que o levou a fazer medicação apropriada. Após o doente ausentou-se por um mez.

Nova crise, mais violenta, determinou novo exame cystoscopico pelo qual verificou edema bolhoso do orificio ureteral direito.

Ficou pensando ou em um calculo ou em uma tuberculose renal.

Para esta ultima as pesquisas feitas foram negativas. Outra cystoscopia, então feita, revelou um calculo encravado no orificio ureteral.

Para retirar este calculo, o que conseguiu, lançou mão da injeccão de oleo através de uma sonda ureteral.

O Dr. A. Galvão relata um caso de um individuo de 34 annos com symptomas abdominaes, anteriormente operado de appendicite, e que falleceu em poucas horas antes que pudesse formar um diagnostico preciso.

O Dr. Annes Dias conta um caso de uma crise abdominal vagotonica em uma moça que ha mais de 24 horas vinha apresentando angustia extraordinaria, manifestando-se pela difficuldade de respirar, constricção precordial e dôr nas V e VI vertebraes dorsaes. A paciente apresentava tambem crises sudoraes, pulso pequeno, 48 por minuto, extremidades frias, sem febre. Já tivera anteriormente crise semelhante que merecera o diagnostico de angina de peito. Conhecedor do historico da familia e em face destes symptomas vagotonicos não vacillou em fazer um prognostico benigno, receitando belladona e adrenalina. Tudo cessou fentro em pouco o que veio demonstrar que se tratava de uma crise solar typica com phenomenos anginoides.

O Dr. Guedes communicou um caso de confusão mental estúpida em um rapaz de 35 annos que um mez antes apresentara um estado grippal. Após 10 ou 15 dias de melhoras e como estas tivessem estacionado foi novamente convidado a examinar o paciente, lembrando a pesquisa dos signaes reveladores de syphilis. A punção lombar foi feita dando o liquido reacção de Wassermann fortemente positiva o que veio despertar a idéa de paralyisia geral.

O Dr. Octacilio Rosa communicou um caso de corpo extranho (tubo de drenagem) na cavidade pleural retirado por meio de um tubo de urethroscopio. O doente fôra operado de empyema pleural e em um dos curativos verificou-se que o tubo desaparecera no interior da cavidade.

O Dr. Annes Dias referiu um caso de febre typhoide no qual o diagnostico clinico se impunha apesar de contrariado pela reacção de Widal e hemocultura. Durante a

molestia o doente teve enterorrhagias, chegando a entrar em coma. Com a medicação que empregou, auxiliado por outro collega, conseguiu o restabelecimento deste doente.

O Dr. Sefton a proposito refere que no espaço de um anno viu 4 casos com o diagnostico clinico de febre typhoide aonde aquelles exames laboratoriales foram negativos.

Sessão de 5 de Maio de 1922

Presidencia: Dr. Annes Dias (vice-presidente).

Socios presentes: Plinio Gama, Guerra Blesmann, Nogueira Flôres, Pereira da Silva, José Ricaldone, Januario Bittencourt, Felisberto Rath, Breno Alves, Hugo Ribeiro, Fabio Barros, Argymiro Galvão, Basil Sefton, Alberto de Souza, Hernani Irajá e Leonidas Escobar.

E' approvada unanimemente a proposta do Dr. Felicissimo Diffini para socio effectivo.

O Dr. Galvão apresenta a sua proposta de commemoção do centenario, tendo o Sr. Dr. Presidente nomeado os Drs. Fabio Barros, Pereira da Silva e Plinio Gama para na primeira sessão emitirem parecer á respeito.

O Dr. Guerra Blesmann communica um caso de "incontinencia urinaria" por volumosos calculos urethraes em numero de cinco, que apresenta, alojados no fundo de sacco do bulbo, urethra membranosa e urethra prostatica. Retirou-os por urethrotomia externa e então explorando a bexiga verificou que no seu interior existiam mais quatro calculos tambem volumosos os quaes mostra a sociedade.

Estes ultimos foram retirados por cystostomia suprapublica. Os calculos são phosphaticos.

O Dr. Fabio communicou um caso de uma senhora de 60 e poucos annos de idade que ha trez ou quatro mezes vinha se queixando de perturbações urinarias; não podia conter a urina ao menor esforço. O exame da urina foi absolutamente negativo. No seu passado nada de valor a não ser que se tratava de uma syphilitica. Ao exame verificou uma zona de anesthesia do perineo o que, o levou a pensar em uma lesão nervosa localisada na ultima porção

de medulla espinhal. Depois de cada injeção de enesol tendo a doente perturbações geracs, foi este medicamento substituido pelo bilodureto de mercurio, bem suportado, voltando a seu perfeito estado normal.

O Dr. Plinio Gama relata um caso de febre paratyphoide em um moço de 32 annos, robusto e regular gastro-nomo que adoeceu após uma refeição copiosa. Na tarde do mesmo dia apresentou vomitos, descargas intestinaes e febre. Foi chamado no terceiro dia da molestia, encontrando-o febril, ligado augmentado e ligeiro phenomeno congestivo para o pulmão esquerdo. A temp. tomou uma marcha ascendente até 39°C. não persistindo por muitos dias. Havia lingua saburrosa, cephalalgia occipital e repetidas epistaxis. A sua primeira impressão foi de uma febre paratyphoide tendo requisitado reacção de Widal hemocultura e diazo-reacção. As duas primeiras foram negativas a segunda foi fracamente positiva. A contagem de globulos brancos affirmou uma leucopenia, 4.900 leucocytos por mm.³ predominando os mononucleares. Após melhoras e o desapparecimento da temperatura, quando o doente então recolhido a uma casa de saúde preparava-se para ir para sua casa, um abuso da diéta instituida acarretou o reapparecimento dos vomitos, dôres no hypocondrio direito e epigastrio acompanhadas de elevação thermica. Pela manhã apresentava já 40°C., mantendo-se assim durante o dia todo. Medicado conveniente a temperatura começou a declinar, tendo no quinto dia desapparecido completamente. Não tinham ainda decorrido muitos dias quando surge nova ascensão thermica, com elevação vespereal, 38 a 39°C. Novos exames de laboratorio foram feitas com resultados negativos. Comtudo achava que a hypothese que reunia mais probabilidades era a de uma febre paratyphoide, opinião tambem esposada por um outro collega chamado em conferencia. Decorridos alguns dias insiste em novas pesquisas de laboratorio e desta vez é positiva a hemocultura, revelando a existencia de h. paratyphico A. Agora são passados 36 dias de molestia, o estado geral do doente é bom relativamente e o Dr. Plinio promete voltar a tratar deste e de outros casos semelhantes de sua clinica em outra occasião.



"INGESTA"

= SILVA ARAUJO =

É O ALIMENTO IDEAL

PARA CRIANÇAS

E CONVALESCENTES

REVISTA DAS THESES

Almir Alves — Do prognóstico laboratorial da meningite cerebral epidémica. — O trabalho do A. assentado sobre 14 observações, está dividido em cinco capítulos.

No primeiro trata do exame physico do liquido cephalo-rachiano, estudando o aspecto, a cor, o ponto cryoscopico, o índice de refração, concentração ionica, densidade, viscosidade, tensão superficial e pressão rachidiana.

No segundo aborda o exame químico do mesmo liquido, estudando o extracto secco, cinzas, alcalinidade potencial, alcalinidade das cinzas, a albumina, a fibrina ou fibrinogéneo, albumoses, peptonas e mucinas, ácidos aminados, assucar, chloruretos, uréa, acido lactico, azoto total e residual e a permeabilidade aos nitratos e a phloridizina.

O terceiro capítulo é destinado ao exame bacteriológico e cytologico do liquido.

No quarto analysa a importancia dos exames de urina e de sangue.

O quinto destinou-o ás conclusões que foram: Dos exames physicos, os mais importantes sob o ponto de vista de diagnóstico e do prognóstico são: o aspecto, índice de refração e a pressão rachidiana. Com estes tres exames pôde-se diagnosticar uma meningite aguda.

A presença de albumina em um caso curado é o signal de um reliquat cicatricial.

A quantidade de albumina augmenta com a gravidade do caso.

O assucar attinge ao normal quando a meningite cura. Hyperglycorrachias com muitos polynucleares e ausencia de germe indica uma reacção seria.

Hypoglycorrachias com polynucleares e presença de germe no decurso de uma convalescença é uma recaída.

Poucos germes intra-cellulares: caso benéfico.
Muitos germes extra-cellulares: caso maligno.
Grande abundancia de polynucleares: caso agudo.
Muitos lymphocytos: caso em marcha para cura, meningite frusta, ambulatoria.

Polynucleares em grande numero, degenerados: caso grave.

Regular quantidade de lymphocytos com regular quantidade de polynucleares intactos: caso mais lisongeiro do que máo.

Muitos lymphocytos: caso bom.
A certeza do prognóstico toma um valor consideravel quando se junta ás indicações dos leucocytos ás dos germes. Assim o caso mais grave é o que tem superabundancia de polynucleares em adiantado estado de degeneração com muitos germes extra-cellulares, este é quasi sempre mortal, e isto indica as mais das vezes, meningite fulminante.

A predominancia de lymphocytos com ausencia quasi completa de germes é a convalescença.

Nos casos da septamento, o prognóstico é real acima delle e contradictorio abaixo.

Oscar Dias Campos — Estudo clínico das cervicites. — Este trabalho abrange cinco capítulos assim discriminados: primeiro: definição, etiologia e pathogenia; segundo: prophylaxia, symptomatologia, marcha, duração e prognóstico; terceiro: tratamento; quarto, o que contem as observações clinicas e o quinto destinado á critica do tratamento. No terceiro capítulo, estudando os processos não operatorios e operatorios empregados no tratamento das cervicites, descreve o methodo de Sturmdorf que diz ter sido o motivo principal do seu trabalho. Acha que nas fórmulas agu-

das, geralmente passadas longe das vistas dos gynecologistas, os meios curativos devem ser brandos. Nas fórmulas chronicas, já sem infecção, porém com collo hypertrophiado e esclerosado julga preferivel o methodo operatorio de amputação do collo de Simon-Marcwald.

Quando ao lado da hypertrophia a infecção ainda existe, indica como dando bons resultados o processo de amputação de Schröder.

Reserva a indicação do novo processo de Sturmdorf para os casos nos quaes o volume do collo é normal, estando porém ulcerado ou ectropiado, ahí dando este processo os melhores resultados curativos.

Elle tem por fim retirar a mucosa doente, reconstruir o collo tornando-o apto a todas as funções.

Por esta technica nada fica de mucosa infectada, retira-se, tanto quanto possivel, toda a mucosa cervical até o orificio interno do collo, eliminando-se assim completamente o fóco infectioso e conservando normaes, a disposição, contornos e funções da musculatura cervical.

Nos seus casos operados a Sturmdorf, o A. observou, logo nos primeiros doentes, uma incompleta invaginação da mucosa exo-cervical na altura das commissuras e uma hemorragia tardia. Em uma destas doentes a hemorragia foi tão abundante que obrigou á passagem de um ponto em "U" em torno do collo, conseguindo deste modo uma hemostase immediata. Augmentou a sutura de dois pontos, passados lateralmente nas commissuras e desde logo notou não haver mais hemorragias em nenhuma outra operada bem como se realizar melhor a invaginação da mucosa.

Terminando o seu trabalho enumera as seguintes conclusões:

- 1.º) O methodo de Sturmdorf é pratico e de facil execução;
- 2.º) Substitue vantajosamente os outros processos (dentro das suas indicações);
- 3.º) Incompleto na technica;
- 4.º) Modificado quanto á sutura, preenche satisfactoriamente os seus fins.

REVISTA DAS REVISTAS

Alfred S. Taylor — Membranas abdominaes anomalias. — *Annals of Surgery* — Maio de 1922. — No seu trabalho chegou o A. as seguintes conclusões: 1 — membranas anomalias são verificadas em cerca de 15 a 20 por cento das crianças recém-natas.

2 — Ellas resultam de fusão peritoneal atypica durante a vida fetal. Algumas dellas são naturalmente modificadas por alterações pathologicas posteriores, produzidas pela tracção continua, irritação ou leve gráo de inflamação.

3 — Ellas se encontram na região hepato-duodenal, no angulo duodeno-jejunal, em torno do cecum, colon ascendente, flexura hepatica e no inicio do colon transverso.

4 — Duas ou mais destas regiões são atacadas na maioria dos casos. Grupos de casos para illustrar o resultado do tratamento das membranas encontradas em localisações individuaes, têm sido publicados por varios auctores.

Grupo hepato-duodenal por Horris; grupo duodeno-jejunal por Kellogg e grupo pericólico (membrana de Jackson) por Jackson, mas parece não terem chegado a conclusões sufficientes para affirmarem que duas ou mais destas lesões existem na maioria dos individuos que pertencem ao grupo total.

5 — Ellas causam perturbações mechanicas, fixação, angulação, compressão e torsão do tracto digestivo, acarretando obstrução parcial e continua que muitas vezes progride.

6 — Quando a obstrução torna-se maior do que a efficiencia peristaltica a symptomatologia surge. Este equilibrio póde se romper gradualmente durante um longo periodo de tempo, resultando um augmento fraco e gradual da symptomatologia. O equilibrio póde ser rompido subitamente como resultado de um traumatismo ou doença, a obstrução permanecendo constante, enquanto a viscera atonica é incapaz de reagir. Algumas vezes a viscera retoma o seu poder relativo e os symptoms melhoram. Muita vez a viscera não póde reagir ao "handicap" e os symptoms são continuos e progressivos.

7 — Durante longo tempo julgava-se que estes casos só se apresentavam com symptomatologia depois de 20 ou mais annos de idade. As investigações de Kerley em crianças soffrendo de má nutrição, vomitos cíclicos, acidose recorrente, etc., mostram que o exame abdominal e o estudo de series de radioscopias gastro-intestinaes dão precisamente os mesmos resultados que os velhos casos nos quaes a operação tem demonstrado lesões e acarretado a cura em uma alta percentagem de casos. Isto serve para indicar que os symptoms apparecem de modo definido em qualquer periodo da vida, quando se rompe o equilibrio entre a efficiencia peristaltica e a obstrução parcial.

8 — A symptomatologia consiste em: perturbações digestivas, já descriptas, perturbações geraes da nutrição, debilidade nervosa, usualmente chamada neurasthenia (e occasionalmente psychoses médias).

No mesmo periodo o appendice torna-se sensível a pressão, é capaz de causar symptomatologia por acção reflexa e é muita vez removido sem entretanto determinar melhora.

9 — Ha varios pontos sensíveis no meio do epigastrio, sobre o appendice, sobre o cecum e colon ascendente e sobre o angulo duodeno-jejunal, dependendo da presença de

varias lesões. Ha variada dilatação e ptose do estomago e dilatação variavel do cecum e colon ascendente.

10 — Exame do conteúdo gastrico e fezes não dão, em geral, signal de valor.

11 — O signal mais importante é encontrado em series de radiographias gastro-intestinaes.

Deve ser feita uma boa serie com placas sufficientemente frequentes. As placas devem ser lidas por um individuo experimentado.

E' commum receber-se relatorios escriptos de que as placas são negativas ou de que o tracto digestivo é normal, quando a inspecção das placas nos póde fornecer elementos de valor.

As placas mostram habitualmente:

Membrana hepato-duodenal: o estomago é dilatado, ptosado com actividade peristaltica variavel. Ha ou não retenção. O apice do duodeno é fortemente anguloso, fixado alto e com pequena mobilidade. A extremidade superior é muita vez deformada, mas não como na ulcera. A segunda proção do duodeno póde ser comprimida e estreitada.

Obtenção do angulo duodenal-jejunal: dependente do duodeno, si dilatado, póde ou não apparecer de um modo definido sobre as placas.

Membranas pericolicas: A flexura hepatica mostra fixação alta (muita vez junto ao apice duodenal), angulação e geralmente o colon transversal descendo em contacto com o colon ascendente. Cecum e colon ascendente são dilatados. O colon ascendente mostra algumas vezes constricção em sua porção média. Appendice si ainda presente usualmente retém o baryo por longos periodos. Valvula ileocecal muita vez incompetente.

12 — Tratamento: a) Medico, prolongado. b) Cirurgico. A melhor incisão é a transversal, seccionando o recto direito porque dá melhor exposição de todo o campo e as adherencias post-operatorias difficilmente acarretam perturbações. c) Post-operatorio. Massagem abdominal. Cuidados medicos de dieta e regime geral. Resultados satisfactorios em conjuncto.

LABORATORIOS M^{ce}. ROBIN

13, Rue de Poissy — Paris

Contra: Molestias nervosas, Fadiga cerebral, Irritabilidade nervosa das senhoras e das moças, alteração neuropathica das crianças. — Dose: 10 a 20 gottas para as crianças, 20 a 30 gottas para os adultos — 40 gottas equivalem a 1 gr. de brometo de potassio.

BROMONE ROBIN

(Peptonato de Bromo) — Bromo organico assimilavel, não produz bromismo

Recomendado especialmente nos casos de Fraqueza, Depressão nervosa, Neurasthenia e Convalescença.

STRYCHNARSITOL ROBIN

(Empolas)

Combinação muito feliz e inteiramente assimilavel de methylarsinato de estrychinina, arsenico e nucleophosphato de cal e soda

Unico representante no Brazil: **R. AUBERTEL**

Rua da Alfandega, 114 sob. — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
TELEPHONE N. 4633

N. B. — A quem os senhoras medicos pódem se dirigir para informações

A HORMOTHERAPIA

MARCHA A PASSOS LARGOS

Muito nova ainda, pois que nascida das mais recentes descobertas scientificas, a Hormotherapia, têm, contudo, posto já nas mãos dos senhores clinicos sete productos. O numero é pequeno, é modesto mesmo, pôde-se dizer, mas, o que valem estes sete séros como recursos therapeuticos, dizem-no bem alto os extraordinarios resultados que diariamente estão sendo obtidos no tratamento de inumeras molestias para muitas das quaes os elementos de combate, até agora conhecidos, eram notoriamente parcos.

A sympathia, mais que a sympathia, o entusiasmo com que os medicos modernos acolhem esta medicina, é por força symptomatico, terá mesmo a sua razão de ser. E' que a Hormotherapia, ou o tratamento pelos hormonios extrahidos do sangue, sendo uma medicina que tem uma acção estimulante natural sobre os diversos elementos cellulares e, influido no equilibrio biochimico do organismo, age modificando o terreno sobre que as diferentes molestias evoluem; tendo uma acção accentuada sobre a nutrição geral, influe directa e indirectamente sobre as mais altas funções do organismo humano — as funções mentaes, enfim regula o equilibrio funcional de todo o organismo o que é incontestavelmente a base da saúde, da vitalidade, da longevidade. Sem duvida este processo de cura é mais racional e por todos os motivos preferivel ao emprego dos agentes chimicos até agora em voga.

Para orientação do publico, vamos mencionar, em seguida, as multiplas indicações que tem cada um dos sete séros:

| | | | |
|---|--|---|--|
| Séro Hormónico Masculino ou Séro Hormónico Feminino | Na neurasthenia, nas nevroses, psychonevroses (epilepsia ou ataques de gotta) nas psychoses, na asthma, nos esgotamentos nervosos por excesso de trabalho physico ou intellectual, nas insufficiencias renaes, nas insufficiencias hepaticas, nas desordens circulatorias, principalmente no periodo prescleroso da arteriosclerose, nas molestias infecciosas, etc., etc. E' tambem precioso preventivo no decorrer de qualquer epidemia, como utilissimo nas convalescencas, pois o séro Hormónico de sexos separados é o mais poderoso tonico de que dispõe a medicina actualmente. | Séro Hormogyno | de calor para a cabeça e face, mau-estar indefinivel antes das regras, palpitações, perturbações dyspepticas, flores brancas, regras pouco abundantes ou excessivas, dores de cabeça, neuralgias. E' tambem indicado nas psychoses de origem genital, em certas fórmias de obesidade, nas perturbações nervosas hysteriformes que acompanham o periodo menstrual, etc. O séro Hormogyno é portanto o melhor especifico para restaurar a saúde das senhoras. |
| Séro Hormocético | No tratamento curativo e preventivo dos vomitos incoerciveis da gravidez e no tratamento preventivo da eclampsia; indicado ainda nas alterações pigmentarias da pelle, nas manchas, erupções, dermatites, etc., nas perdas do appetite, perversões da função gastrica, magreza, depressão geral, perturbações intestinaes, angiocholites, etc. | Séro Hormomercúrial Masculino ou Feminino | Na obesidade simples, no myxedema, no lymphatismo, no adenoidismo, no rheumatismo chronico, certas enxaquecas rebeldes, no retardamento das consolidações osseas, em muitas dermatoses, nas infeccões, e nos casos frequentes da instabilidade thyroide, etc. |
| Séro Hormandrico | Nas molestias da nutrição, especialmente nos adolescentes em que a insufficiencia testicular é um facto; nos abatidos por esgotamento nervoso; nas pessoas idosas que comecam a sentir os primeiros signaes de senilidade, enfim, na impotencia, na spermatorrhéa, nas perversões do instincto sexual, na neurasthenia sexual, nos desequilibrios nervosos e em muitas psychoses, no infantilismo, nos symptomas de envelhecimento precoce, etc. | Séro Hormomercúrial Masculino ou Feminino | Indicação em todos os casos em que as soluções mercuriaes se fazem necessarias. Na associação do cyanureto de mercurio ao séro Hormonico, este séro não só mantém toda a sua acção physiologica preciosa já conhecida, como torna a tolerancia do mercurio mais perfeita, a sua assimilação mais completa e portanto a influencia deste metal mais segura sobre o organismo; além disso, a injección do Séro Hormomercúrial é completamente indolor. O Séro Hormomercúrial é tambem efficaaz na syphilis nervosa em que os saes mercuriaes, em soluções communs mostram-se inefficazes e quizá prejudiciaes. |
| Séro Hormogyno | Nas varias molestias da nutrição em que se pôde affirmar a insufficiencia ovariana, como tambem nas perturbações das funções proprias do aparelho sexual da mulher; na dysmenorrhéa, traduzindo-se por menstruações difficéis ou dolorosas, dores abdominaes acompanhadas | Séro Hormocético Masculino ou Feminino | Indicado em todos os casos que as soluções arsenicaes se fazem precisas e como o cacodylate de sodio associado ao séro hormonico ganha melhor assimilação dentro dos tecidos a sua acção physiologica torna-se mais preciosa e immediata. |

NOTA IMPORTANTE — O Laboratorio de Hormotherapia mantem rigorosamente a separação dos sexos em todos os seus preparados o que garante aos mesmos uma acção muito mais efficiente, pois, como está scientificamente provado, os hormonios genitales têm real importancia na acção physiologica dos séros hormonicos. Os séros hormoactivados, como sejam o "Hormocético", o Hormandrico", e o "Hormogyno" são séros preparados inicialmente com o sangue de animais dos sexos a que são destinados e por isso dispensam a indicação nominal de sexos, tanto mais que as denominações: — Hormocético, Hormandrico e Hormogyno são formadas de palavras gregas que significam "estimular a gestação", "estimular o homem" e "estimular a mulher", respectivamente.

Depositarios: C. CASTRO FILHO, PORTO ALEGRE, Rua das Flores 2, Caixa postal, 353; PEDRO C. GUIMARÃES, RIO GRANDE, Rua Benjamin Constanti, 18 Caixa postal 49.

(Continuação da pag. 97)

da cathedra a meu cargo. O numero reduzido de doentes de que dispõe, impossibilitaria materialmente o desenvolvimento d'um programma de ensino util, sinão dispuzesse-mos do bem nutrido serviço de clinica medica do hospital Durand, o qual forneceu mais de 50 % do material clinico de ensino, principalmente com referencia a doentes agudos, quasi inexistentes no serviço da cathedra, pela ausencia do serviço de auxilios do Hospital de Clinicas.

Da mesma maneira resulta difficil, — em virtude da carencia de laboratorios adequados ao serviço clinico da cathedra —, o estudo acabado d'aquelles doentes que requer exames complexos de laboratorio, como sejam: as infecções agudas, os doentes de nutrição, etc., de cujo estudo formal de accordo com as aquisições das escolas europeas, seria impossivel, a não contar com a boa vontade e a efficientissima cooperação dos profs. Drs. Mazza e Houssay, os quaes não pouparam esforços para attender os nossos pedidos referentes a investigação bacteriologicas, chimicas, biochimicas e metabolicas, nos seus respectivos laboratorios.

Esta valiosa collaboração permite apresentar, ao curso, os doentes devidamente estudados; porém resulta difficil, sinão impossivel a observação scientifica prolongada aos doentes d'esta indole, a qual requer complexas e extensas determinações quotidianas impossiveis de realizal-as em o nosso serviço — donde deveriam realizar-se — por falta de recursos necessarios e impossiveis de serem exigidos do Laboratorio Central ou do Instituto de Physiologia, por motivos facéis de comprehender.

Finalmente a sala de que dispõe a cathedra torna-se pequena para comportar a numero elevado de estudantes inscriptos e á qual comparecem assiduamente.

Muitas vezes, no decorrer do curso, foram os estudantes obrigados, a ouvir as conferencias, estacionados nos estreitos corredores de acesso ao amphitheatro, e os quaes, em virtude do seu tamanho, rapidamente se lotavam, obrigando desta fórma a mais de um estudante a distanciar-se do serviço, pois não dispunham de lugar que lhes permittisse escutar a lição dictada.

As actuaes necessidades da cathedra a meu cargo, não podem ser sanadas com um simples augmento de doentes asylados.

Isto permittiria, é certo, mostrar um numero maior de entidades nosologicas, mas, para que ellas possam ser bem estudadas, para que se possa fazer investigações que nos levem, sobretudo, ao descobrimento de factos ou a ratificar ou a rectificar conceitos reinantes ou ainda crear idelas originaes é mistér que, parallelamente a maior capacidade de doentes, se dotem os serviços clinicos de todos os elementos auxiliares de investigação e tratamento sob a immediata direcção e control do professor da materia.

Acho que a comprehensão clara destas necessidades, motivou a iniciativa do Senhor Decano, da creação de institutos para as materias fundamentaes, solicitadas pela Faculdade ao P. E. nacional, e é por isso que cumprindo um dever que me impõe a cathedra que dirijo, ante uma situação que se agrava dia a dia com prejuizo do prestigio da Escola é que me apresento perante o H. C. D. por intermedio do Senhor Decano, solicitando se reitere a P. E. na-

LIVROS DE MEDICINA

THERAPEUTICA DAS MOLESTIAS INTERNAS

(Therapeutics of Internal Diseases)

REMEDIOS E MODOS DE EMPREGAL-OS — TRATAMENTO

Uma obra que abrange a therapeutica em geral, feita por autores que tem empregado os remedios e presenciado os effeitos, analyticamente disposto para que não escape nenhum detalhe de valor. Obra de Frank Billings, S. M., M. D. Professor de Medicina da Universidade de Chicago. Escripta em collaboração com 70 autoridades competentes na materia. Cinco volumes encadernados em panno, com 4.500 paginas e com um indice separado. Preço, 240\$000.

MEDICINA MONOGRAPHICA

(Monographic Medicine)

CLINICA MEDICA — OS MELHORES METHODOS PARA O DIAGNOSTICO

E' uma obra de grande valor tanto para o medico como para o cirurgião. Detalha os grandes adeantamentos da medicina e aquisições da anatomia pathologica funcional. Explica as enfermidades, os ensaios para o diagnostico, sua differenciação, seu prognostico e methodos de tratamento. Escripta por Lewellys F. Barker, M. D. (Tor.), Ll. D. Professor de Medicina Clinica, na Universidade de Johns Hopkins. Em collaboração com tres outros especialistas proeminentes: Drs. Hewlett, Fussell y Elsner. Seis volumes, encadernados em panno, indice separado, com 5.922 paginas, 1.039 gravuras das quaes 26 coloridas. Preço, 288\$000.

THERAPEUTICA OPERATORIA — TECHNICA CIRURGICA

(Operative Therapeutics)

O QUE SE DEVE FAZER — MODO DE FAZER-O

Obra de Alexander Bryan Johnson, Ph., B., M. D. Professor de Cirurgia Clinica no Collegio Medico da Universidade da Columbia, Cirurgião Consultor no Hospital de New-York, etc., etc. Cinco volumes, encadernados em panno, contendo 4.053 paginas e 2.100 gravuras no texto. Preço, 240\$000.

Vende-se na **LIVRARIA DO GLOBO**
RUA DOS ANDRADAS Ns. 272-274

cional a prompta solução deste problema que é o mais sério e fundamental de nossa Escola.

Cumprimenta o Senhor Decano com sua maior consideração

Mariano Castex

Extr. da Revista del Circulo Medico Argentino—N.º 247
— março — 1922.

SESSÃO DO H. CONSELHO DO DIA 16 DE DEZEMBRO DE 1921

Auctorisa-se ao Senhor Decano a dirigir-se aos Poderes publicos reiterando o pedido effectuado no anno p.p. para a construcção de varios institutos clinicos em um dos quarteirões affectados pela Lei do Policlínico José de San Martin, cuja concessão foi solicitada.

Tome-se conhecimento e archive-se.

Alfredo Lanari

Vacarezza.

S. E. ou O.

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Curso de Anatomia Clinica do Systema Nervoso. — O prof. Gonçalves Vianna, cathedratico de anatomia pathologica tendo sido solicitado pelos alumnos da 5.ª serie medica para fazer um curso de anatomia clinica do systema

nervoso, consultou a respeito o Director da Faculdade que se mostrou de pleno accordo, achando-o mesmo de real utilidade pratica.

Deste curso, que será gratuito e se realisará no Instituto Anatomico, ás segundas, quartas e sextas-feiras, pelas 16 ½ horas, poderão tambem comparecer os alumnos das 3.ª, 4.ª e 6.ª series do curso de medicina.

A tal respeito conseguimos do prof. Gonçalves Vianna a seguinte nota relativamente á orientação a ser observada.

El-a:

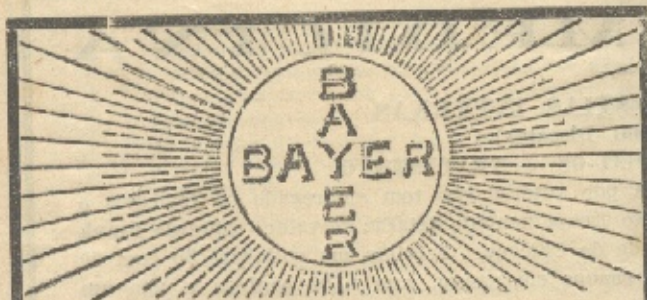
"Não é um programma de clinica neurologica este que ali está, senão apenas uma série de questões a serem tratadas em outras tantas aulas, com o proposito de corresponder ao nobre empenho dos senhores estudantes de se entregarem ardorosamente ao estudo. Isto porque só agora foi lembrada a idéa deste pequeno curso, e assim tudo ficará subordinado á escassez do tempo.

Dividiremos a materia em duas principaes secções:

- a) Anatomia clinica do systema nervoso central e peripherico;
- b) Semiotica nervosa.

A primeira parte será estutada no Amphitheatro da Faculdade com o auxilio de peças anatomicas do musen e do material obtido no cadaver. Estudaremos:

Meninges; seios venosos; circulação do encephalo; convexidade dos hemispherios (suas principaes regiões e localisações); região da base (suas principaes estruturas e topographia craneo-cerebral); espaço sub-arachnoideo e ventriculos; córtex classicos; ganglios da base; região capsulo estriada; pedunculos; protuberancia; região bulbo-cerebellar; meninges espinhaes e pares rachianos; estudo anatomo-clinico da medulla.



Comprimidos "BAYER" de ADALINA

Devido a sua completa innocuidade ao par de um effeito seguro, os comprimidos de ADALINA adquiriram a fama do

Hypnotico e Sedativo Ideal

Para conseguir um somno tranquillo e reparador tomam-se 1, 2 a 3 comprimidos meia hora antes de deitar-se, dissolvidos n'uma bebida quente (chá fraco ou agua com assucar).

Indicações:

Neurasthenia, Neurasthenia Sexual, Hysterismo, Neuroses cardiacas, Angina pectoris, Tachycardia essencial. Excitações motrizes ligeiras, Epilepsia infantil, Insomnia nervosa simples, etc.

Pomo a disposição dos senhores medicos amostras e literatura

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"

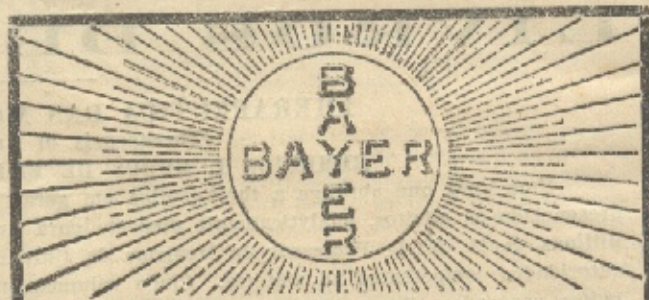
Weskott & Comp.

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

EBNER & Comp.

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE



As Farbenfabriken vorm. FRIEDR. BAYER & C.º de Leverkusen (Allemanha) vencendo as dificuldades, que se oppunham á fabricação, conseguiram fazer reaparecer a

SOMATOSE

este conhecidissimo e apreciadissimo *reconstituinte energico, estimulante do appetite, tonico, aperitivo e estomacal*. Cumprimos, pois, com o grato dever de levar ao conhecimento da estimada classe medica, que a SOMATOSE em FÓ já se acha de novo á venda na maioria das casas competentes. A pedido damos de boa vontade os endereços de firmas, onde se encontra o producto.

A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER"
Weskott & Comp.

Caixa Postal 128 RIO DE JANEIRO

Unicos representantes e depositarios para o Estado do Rio Grande do Sul:

EBNER & Comp.

Caixa Postal 184 PORTO ALEGRE

A segunda parte será proseguida, se assim o permittir o tempo, em uma das enfermarias do hospital, e ahí faremos a semiologia dos principaes signaes e symptomas, consoante os casos que se apresentarem, iniciando os senhores estudantes com o methodo geral a seguir no interrogatorio e anamnese do doente."

Concurso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. — Secção de anatomia. — Inscreveram-se tres candidatos os Drs. Arthur Figueiredo, Barbosa Vianna e Alfredo Monteiro.

Todos foram habilitados tendo no primeiro escrutinio obtido 8 votos o Dr. Barbosa Vianna, 6 votos o Dr. Alfredo Monteiro e 3 votos o Dr. Arthur Figueiredo. Como não houvesse nenhum dos candidatos conseguido maioria absoluta de votos foi procedido segundo escrutinio tendo os Drs. Barbosa Vianna e Alfredo Monteiro obtido respectivamente 10 e sete votos.

Votaram no Dr. Barbosa Vianna os professores Miguel Couto, Abreu Fialho, Nascimento Silva, Aloysio de Castro, Silva Santos, Dias de Barros, Henrique Rôxo, Fernando Terra, Augusto Paulino e Antonio Sattamini.

Votaram no Dr. Alfredo Monteiro os professores Oscar de Souza, Simões Corrêa, Leitão da Cunha, Nascimento Gurgel, João Marinho, Osvaldo de Oliveira e Alfredo de Andrade.

No primeiro escrutinio votaram no Dr. Arthur Figueiredo os professores Miguel Couto, Abreu Fialho e Alfredo de Andrade.

Foi nomeado professor substituto o Dr. Barbosa Vianna que já tomou posse do logar em sessão solemne de Congregação.

Licções de clinica medica pelo prof. Annes Dias. — Dentro de 15 dias será posto á venda o livro "Licções de clinica medica" do Prof. Annes Dias, cathedratico da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, vice-presidente da Sociedade de Medicina e redactor dos Archivos Rio Grandenses de Medicina. Esta obra, editada pela Livraria do Globo desta capital, pertencente á firma Barcellos, Bertaso & Cia., contém numero superior a 400 paginas, comprehendendo 20 licções sobre assumptos de grande actualidade medica. Ha varios annos que o Prof. Annes Dias rége uma das cadeiras de clinica medica da Faculdade desta capital.

Corrigenda — No proximo numero publicaremos uma corrigenda do artigo do nosso redactor Prof. Ulysses de Nonohuy, estampado no ultimo numero destes Archivos, artigo que sahio com algumas incorrecções que merecem ser sanadas.

Sexto Congresso Medico Latino-Americano

Havana, Cuba—Novembro 19-26-1922.

Recebemos da commissão do Sexto Congresso Medico Latino Americano a communicação abaixo cuja publicação nos é solicitada.

Distinguido compañero:

Tengo el gusto de comunicarle que la Comisión Organi-

zadora del Sexto Congreso Médico Latino Americano, después de un meditado estudio de los temas que le fueron presentados por las diversas Secciones del Congreso, ha seleccionado para ser desarrollados en las seis sesiones plenarios, los siguientes Temas Oficiales:

1. — Metabolismo de los Cancerosos.
2. — Estado actual de nuestros conocimientos sobre inmunidad y vacunación anti-diftérica, después de las recientes investigaciones.
3. — Significación del *Leptospira Icteroides* en la Fiebre Amarilla.
4. — Herencia y Eugenesia.
5. — Estudio sobre los diferentes métodos de exploración de la insuficiencia hepática.
6. — Anemias Perniciosas.
7. — Importancia de que las Naciones Latino-Americanas acuerden que la fiebre amarilla, el paludismo y la peste bubónica, pueden y deben ser perseguidos hasta la total erradicación dentro de sus territorios.
8. — Necesidad de unificar las clasificaciones de los trastornos gastro-intestinales del lactante.
9. — Concepto actual sobre el tratamiento de las infecciones después del parto y aborto.
10. — Indicaciones quirúrgicas de la úlcera crónica del estómago y duodeno.
11. — Conveniencia de una Farmacopea Latino-Americana.
12. — La sífilis, el alcoholismo, la supercheria y el espiritismo, como factores etiológicos de la locura en Cuba.
13. — Dado el estado actual de nuestros conocimientos se hace necesario una nueva clasificación de las lesiones traumáticas.
14. — Enfermedades profesionales y accidentes industriales en relación con la Oftalmo-Oto-Laringología.
15. — Cooperación entre el radiólogo, el clínico y el cirujano.
16. — Etiopatogenia de la Piorrea y su relación con los estados morbosos del organismo.
17. — Inspección de las substancias alimenticias de origen animal.
18. — Historia de la Medicina en América.

La Comisión ha designado los Ponentes que tendrán a su cargo los temas citados anteriormente, y encarecidamente suplica a Ud. y a sus compañeros del Comité Delegado en ese país, que si desean enviar un tema para incluirlo en las sesiones plenarios, tengan la bondad de informar el título y su Ponente al Sr. Secretario General del Congreso.

Me es grato darle cuenta de que los trabajos de organización continúan progresando, y que los profesionales cubanos se aprestan entusiastas a recibir a sus dignos compañeros de las otras naciones latino-americanas, para aprender de ellos sus progresos, y para exponerles sus propios adelantos.

Fraternalmente de Ud. — Dr. Francisco M. Fernández. — Secretario General.

LABORATOIRE MEDIC O CHIRURGICAL "TRIOUET"
Les Laboratoires Bruneau & C.^{ie} = Succ.
 17, Rue de Berri — PARIS

| | | |
|--|---|--|
| Chloroformio Triouet anesthesico geral empolas de 15, 30 e 50 gr. | Ether Triouet chimicamente puro empolas de 100 cc. | Chloreto d'Ethyla Triouet anesthesico (fechamento registado) empolas de 10, 20 e 30 gr. |
|--|---|--|

LIGADURAS CIRURGICAS

esterilizadas a 120° no autoclave em tubos fechados, modelo especial de abertura privilegiada

| | | |
|---|---|---|
| Catgut Triouet N. 000 a 6 | Seda Triouet N. 000 a 6 | Fio de linho Triouet N. 00 a 6 |
| Crina de Florença Triouet tubos de 6 e 10 fios, extra-fino a extra-grosso. | Fio de bronze Triouet D'ALUMINIO N. 00 a 5 | Fio de prata Triouet N. 00 a 5 |
| Agrafes Michel em tubo fechado, contendo 25, esterilizados pelo processo Triouet | Laminarias Triouet esterilizadas em alcool e vazelina, caixas sortidas com 5 numeros | Drenos Triouet esterilizados, de 18 ou 30 cm. de comprimento, N. 10 a 60 |

CURATIVOS BRUNEAU (esterilizados a 134°)

| | | |
|--|---|--|
| Necessario para o parto, contendo o que precisa para os srs. Doutores Parteiros | Necessario para pequena operação | Compressas de gaze cosidas, 4 espessuras, media 0,30×0,30, etc. |
| Crêpe Triouet (não esterilizado) compr. 5 metros, larg. de 5 a 30 c/m. | Empolas de Rachi-Novocaine Bruneau para anesthesia rachiana | Nitrito d'Amyla Bruneau para inalações |

EMPOLAS DE OLEO CAMPHORADO BRUNEAU

chimicamente puro, neutralização absoluta por processos especiais

| | | | |
|--|---|--|---|
| Empolas a 5 % 1 c.c. 2 c.c. 3 c.c. | Empolas a 10 % 1 c.c. 2 c.c. 3 c.c. 5 c.c. 10 c.c. | Empolas a 20 % 1 c.c. 2 c.c. 5 c.c. 10 c.c. 20 c.c. | Empolas a 25 % para injeções endovenosas 1 c.c. 2 c.c. |
|--|---|--|---|

EMPOLAS DE EMETINA BRUNEAU

Hemorragias, Hemoptyses, Dysenteria amibiana

Chlorhydrato chimicamente e physiologicamente puro a 0.01 — 0.02 — 0.03 — 0.04

Os Laboratorios **Bruneau** fabricam igualmente todas as formulas de injeções hypodermicas e recomendamos aos Srs. medicos sempre recital-as, porque as empolas **BRUNEAU** dão o maximo de garantia pela pureza dos productos empregados e sua dosagem rigorosa.

Unico representante no Brazil: R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114, sob. — Telephone, 4633 — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
 N. B. — A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:

Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno 12\$000
 União Postal, anno 15\$000
 Numero avulso 1\$500
 Numero atrasado 2\$000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clinica medica da Faculdade de Porto Alegre

ULYSSES DE NONOY

Prof. de clinica dermatologica e syphilitica da Faculdade de Porto Alegre

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clinica propeudeutica cirurgica da Faculdade de Porto Alegre

Secretario da redacção: **DR. RICARDO WEBER**

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre

Agent exclusif de la publicité française

R. AUBERTEL

80, Rue d'Enghien, 80 - PARIS

Toda a correspondencia deve ser entregue aos Archivos Rio-Grandenses de Medicina, rua General Victorino n. 2 - Porto Alegre - Brazil

SUMMARIO

ARTIGOS ORIGINAES

- Prof. Pereira Filho e Oscar Pereira** — Notulus laboratorias. I A Phenolsulfonephthaleina e os meios culturais as-sucarados — (com 3 figuras) — pag. 93
Dr. Eugenio Sigaud — Das indicações da colecistectomia nas afeições chronicas da vesicula e canaes biliares — pag. 109.
Prof. Annes Dias — As reacções vago-sympathicas em pathologia — pag. 103.
Prof. Frederico Falk — Resultado de uma operação de Steinhoch — pag. 110.
Dr. Raul Pilla — Linguagem medica — pag. 111.

ACTUALIDADES MEDICAS

- L. Mallet e Colliez** — Diagnostico radiologico dos tumores do hypochondrio esquerdo. (Tradução do Prof. Nogueira Fiores) — pag. 113.

SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Actas de sessões — pag. 114.

REVISTA DAS THESES — pag. 116.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 116.

SUPPLEMENTO

FORMULA COMPLEXA pelo Prof. Ulysses de Nonoy, pag. 93. — CENTENARIO DA INDEPENDENCIA (commemoração da Sociedade de Medicina de Porto Alegre), pag. 95. — NOTAS DE REDACÇÃO — Deficiencias das cathedras de clinica medica, pag. 96. — NOTICIARIO — pag. 120. — CONGRESSO LATINO-AMERICANO — pag. 121.

FORMULA COMPLEXA

O nosso distincto collega Dr. Argymiro Galvão, em um gesto só digno de applausos, propoz que a Sociedade de Medicina commemorasse tambem a Independencia Nacional.

E porisso ella publicará um numero especial dos Archivos, realisarâ uma sessão solemne e talvez poderá em algumas outras, ouvir, discutir e applaudir trabalhos scientificos que lhe sejam enviados.

E' pouco para uma data tão grande...

E' muito para quem conhece as difficuldades do nosso melo...

E isto me inspirou a idéa de fazer um pouco de critica, assim uma especie de formula complexa, onde não falte o elemento activo, o correctivo, o vehiculo...

Não garanto que saia boa e temo bem, ao contrario, que palavras, palavras dêem a sensação de que a agua foi demasiada, ou que no fim o leitor pense que a poção era e é XAROPE...

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

"TREPOL"

dos Drs. SAZERAC e LEVADITI, do INSTITUTO PASTEUR, de Paris

O TREPOL é o unico, tartrobismutato de K e Na, sal especial dos inventores, Sazerac e Levaditi, preparado pelos laboratorios Chenal e Douilhet, é de uma pureza absoluta, é um corpo fixo e inalteravel.

O TREPOL tartrobismutato especial é empregado com successo:

NA FRANÇA:

nos hospitais de Paris: Cochin, St. Louis, Broca, La Maternité, etc., assim como nos serviços de prophylaxia, Maison St. Lazare, etc.

NA BELGICA:

nos dispensarios antisymphiliticos de Bruxellas, serviço do Dr. R. Bernard.

NO BRASIL:

nos serviços de prophylaxia da lepra e doencas venereas, Asylo de Alienados, etc.

O TREPOL (caixa de 12 ampolas). Verificar com cuidado a technica das injeccões contida na caixa e empregar unicamente uma agulha de 50 mm. $\frac{8}{10}$. A caixa não contém agulha. Depois da injeccão repouso de 25 a 30 minutos afim de que o liquido injectado seja absorvido pela massa muscular e não se espalhe pela agitacão do do: no tecido aponevrotico o que seria a causa da dor.

POMADA DE TREPOL — que os Srs. Medicos poderão empregar em applicações locais.

PO' DE TREPOL — topico utilizado para a cura da estomatite bismuthea accidental.

Depositario e representante exclusivo para o Brasil:

R. AUBERTEL - Caixa do Correio 1344 - RIO DE JANEIRO

Si nós passarmos em revista, tudo quanto a medicina nacional vem produzindo em obras scientificas, si nós nos concentrarmos e pensarmos nos nossos praticos cirurgiões ou medicos, uma conclusão salta, fatalmente: a de que ella supporta o confronto dos mais adiantados paizes do mundo.

Em cem annos de independencia nós fizemos, neste campo, mais progresso que outros em muitos seculos...

E como? Simplesmente pelo esforço proprio, por esta intelligencia de mestiços que alguém já chamou a mais alta que se possa encontrar.

Não é necessaria uma longa dissertação sobre o caso, visto como basta o contacto com nossos intellectuaes, o contacto com a mocidade que povõa as nossas escolas para perceber-a e para admirar-a...

Entanto é uma obra dispersa, esparsa, ignorada....

Particularmente nós votamos admiração a este ou áquellé que se destaca ainda mais pelo talento...

Este ou aquelle, por sua vez, produz só o que sêm difficuldade flue do cerebro potente...

Atira isto ás paginas de revistas nacionaes, quasi sêm leitores, e que em breve será esquecido.

Al! d'elle se intentar fazer obra mais solida...

As escolas, sêm recursos, têm apenas o material para os seus alumnos. Os hospitaes, miseraveis, mal têm com que medicar os doentes com os mais baratos remedios...

O professor, em quasi toda a parte, é o factó mais alto de uma carreira gloriosa.

Assim aquelle, que tem condições naturaes para aspirar-o, trabalha com entusiasmo, produz, busca a gloria, no paiz ou no universo...

No Brasil o professorado é o proletariado de uma elite, seja intellectual, seja de affeição.

As faculdades pagam-no miseravelmente...

Emquanto qualquer burocrata, no apice da carreira, faz uns vencimentos magnificos, o professor mal ganha para o armazem...

Ainda lhe sobraría, talvez, o serviço profissional, si o professorado não tivesse dispensado todo o seu tempo anterior, nos laboratorios ou nos hospitaes, e portanto abandonando aquelle...

Assim é que dum lado, como professor, vae encontrar o medico o pauperismo escolar, os orçamentos miseraveis; como professor, vae vêr que, enquanto estudava, outros tomavam toda a clinica civil que não sabe avaliar capacidades e apenas, como carneiro vae atraz daquelles que a exercitam, bem ou mal.

Assim é que no Brasil o professor tem de ser sempre um clinico.

Portanto não lhe sobra o tempo para obras solidas e definitivas.

Ainda assim a media d'elles é altissima, pois quasi todos honram o titulo que alcançaram...

Que seria, pois, d'elles, si podessem aspirar uma situação material desafogada que os compensasse do tempo em que o seu talento e seu entusiasmo de moço foram empregados ao serviço da sciencia e ao serviço da Gloria?

Por outro lado se vê, como em tudo, no nosso paiz, são despresadas as vocações ou obras scientificas, principalmente medicas...

Agora mesmo estamos perto de commemorar o primeiro centenario da nossa independencia.

Toda-a classe medica, cheia de patriotismo, offerece o seu contingente.

Quem o accitou? Ninguem.

Gastar-se-ão milhares de contos com uma exposição

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratoires COUTURIEUX preparam todos os metaes e metaloides therapeuticos no estado colloidal, segundo o methodo do Dr. A. Laacien, em soluções isotonicas, muito estaveis, e injectaveis nas veias ou nos musculos, sêm nenhuma manipulação prévia.

As matz utilizadas são:

LANTOL { para o tratamento de todas as *doenças infecciosas, septicemias, febres puerperaes, pneumonias, typhoides, erysipelas, etc.*

(Rodio colloidal electrico)

SULFURION { para o tratamento das *affecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas* de todas as insuficiencias sulfuradas.

(Enxofre colloidal electrico)

STANION { uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, tues como: *Furunculos, Anthraxes, Adenites, Abscessos reincentes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.

(Estanho colloidal electrico)

PANGLANDINE Capsulas keratinizadas a 0 gr., 25, contendo uma syntese opotherapica: *thymo, ovario, baço, duodeno, hypophyse, capsulas suprarenas, thyreoide, pancreas, testiculos, figado, prostata*, em proporções physiologicas. **DOSES:** 4 a 8 comprimidos por dia na senilidade, na obesidade, na neurasthenia, no crescimento atrazado, nas perturbacões da puberdade, no myxoedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de

GLYCOLACTIMASE

Associação symbiotica de bacillos lactico bulgaro e de bacillo glycobacter, dosados a 0,50; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicação iodada pela

IODURASE

Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, ogr., 50. Levurina extrativa, ogr., 10

Sêm iodismo, graças á acção especifica da levurina e ao envolvimento que não liberta o iodeto sinão no meio alcalino do intestino; dose de 1 a 6 capsulas por dia

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL:
RUA DA ALFANDEGA, 114 sob. — Caixa postal 1344 — Rio de Janeiro

— R. AUBERTEL

industrial de carácter universal a que todos os paizes foram convidados a levar seus mostruários.

Qual foi o congressista ou politico que teve a lembrança de vêr que muito acima destas coisas materiaes está o progresso scientifico do mundo ?

Qual foi aquelle que viu que, si o estrangeiro poderia admirar os nossos tecidos, não os podia comprar porque são mais caros que os seus e mal bastam para o nosso consumo ?

Qual foi aquelle que viu que, si temos gados em selecção adiantada esta é uma minoria que tem de pedir a elle os reproductores ?

Assim, a exposição será em verdade uma festa sumptuosa, porém, porque sobras pequenas della não foram votadas por exemplo para esta exposição mais util e mais apta a elevar o nosso paiz, isto é, a de seu avanço nas sciencias ? ...

Não seria difficil conseguir-se um congresso medico universal, desde que em tempo uma propaganda conscienciosa fosse instituida.

Bastava que o governo dêsse recursos que nos habilitassem a convidar o profissional e offercer-lhe passagens gratis ou a pequeno custo, hospedagem nas mesmas condições.

Trabalhos scientificos, nossos ou de outros, seriam escriptos e discutidos. Impressos, ficariam como uma lembrança do primeiro centenario glorioso da Patria.

Seria um monumento eterno do nosso progresso.

Por outro lado deste intercambio de idéas, resultaria a avaliação do nosso logar no mundo civilisado, a que nos impuzemos, não só como um paiz productor, especie de colonia europea, mas como um paiz que cultivava a sciencia,

que tinha a sciencia e com que precisava contar a sciencia universal.

Nada disso se fez, em nada disso se pensou...

Fique, pois, esta chronica, como um protesto que do extremo sul partiu e talvez muito tempo ainda viva no cego de muitas consciencias esclarecidas.

E, si a alguns amargou, é que nas formulas complexas é quasi indispensavel o correctivo por mais amargo que seja...

20 de Maio de 1922.

DR. ULYSSES DE NONOYAY.

CENTENARIO DA INDEPENDENCIA

COMMEMORAÇÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Não quiz a Sociedade de Medicina de Porto Alegre deixar de commemorar o centenario de nossa emancipação politica e por proposta do illustre consocio Dr. Argymiro Chaves Galvão obedecerá tal commemoração ao seguinte programma:

I — Publicação em edição especial a 7 de Setembro do numero dos Archivos Rio Grandenses de Medicina correspondente aquelle mez.

II — Sessão solemne na primeira sexta-feira que se seguir a Sete de Setembro, na qual falarão diversos oradores, sendo o orador official designado préviamente de accôrdo com os Estatutos da Sociedade, pelo Presidente.

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

Secção de Chimica Biologica e Microscopia Clinica — Exames de sangue, liquido cephalo-rachidiano, succo gastrico, leite, urina, materias fecaes, derrames pathologicos das serosas, liquidos kysticos, pús, etc.

Secção de Parasitologia e Histologia Pathologica — Reconhecimento dos parasitos vegetaes. Identificação dos parasitos animaes. Diagnostico histologico dos tumores.

Secção de Microbiologia — Diagnosticos bacterioscopicos e bacteriologicos — Vaccinas autogenas — Vaccina anti-gonococcica polyvalente — Vaccina anti-staphylococcica — Vaccina anti-estreptococcica — Vaccina anti-colibacillar — Vaccina anti-typhica.

Secção de Sorologia — Sôro-agglutinações — Sôro-precipitações.

Reacção de Wassermann (methodo classico).

Reacção de Weinberg-Parvu — (diagnostico do kysto hydatico).

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE Nº 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE

III — Realizar uma ou mais sessões em que serão lidos trabalhos e mais communicações scientificas, sendo os assumptos da livre escolha dos concorrentes que se deverão inscrever com antecedencia.

Este projecto foi discutido e unanimemente approvado na sessão ordinaria de 12 de maio do corrente, sob a presidencia do Dr. Sarmiento Leite e com a presença dos Srs. Drs. Plinio Gama, Nogueira Flores, Angelo Perrona, Velho Py, Alberto de Souza, Ulysses de Nonohay, Basil Sefton, Fabio Barros, José Ricaldone, Hugo Ribeiro, Argymiro Galvão, Leonidas Escobar, Paula Esteves e Guerra Blessmann.

A directoria foi autorizada a regulamentar o projecto acceto e nestas condições deliberou:

a) Os artigos que se destinem a edição dos Archivos a ser publicada em 7 de Setembro, devem ser entregues em nossa redacção com a nota especial de que se destinam aquella edição, até o dia 15 de Agosto.

b) Poderão concorrer com trabalhos não sómente os socios effectivos e correspondentes da Sociedade, hem como todos os medicos, pharmaceuticos e cirurgiões dentistas diplomados por uma das Faculdades officiaes ou equiparadas nacionaes.

c) Os auctores dos trabalhos que se destinem as sessões deverão préviamente se inscrever, communicando ao Secretario Geral da Sociedade, o titulo do trabalho até 25 de Agosto.

NÓTAS DA REDACÇÃO

DEFICIENCIAS DAS CATHEDRAS DE CLINICA MEDICA

(Da Revista do Circulo Medico Argentino — Março 1922)

Mais de uma vez, os alumnos de clinica medica, manifestaram sua admiracção, pela pobreza franciscana, que caracteriza os serviços destinados ao ensino da dita materia.

Até agora, realizaram a sua pratica submettidos ás privações que occasionam os serviços officiaes, providos apenas de 30 a 40 camas e desprovidos de laboratorios por falta de local, assim como de camara escura, raio X, etc. E foi com este escasso material, que se dictou o curso official e se realizaram os trabalhos praticos. ¹⁾

Para aquelles que tiveram oportunidade de verificar o grande numero de alumnos que assistem ás conferencias dos professores, assim como o estudo pratico de doentes que os mesmos realizam (de 100 a 150 tivemos oportunidade de contar nas aulas dos professores Castex e Escudero) lhes custa acreditar, que o ensino possa ser, realmente, satisfactorio.

Na realidade, tal succederia, sinão se appellasse para o recurso de aproveitar o material e os elementos d'outros hospitaes.

Por exemplo, o prof. Castex, utiliza para o ensino, mais de 50 % do material que lhe faculta o seu serviço do hospital Durand, e o mesmo faz o prof. Escudero, com o seu serviço do hospital de Rawson. E' este o procedimento

1) Uma das cadeiras possui, entretanto, de tudo o necessario. E' a que dicta o prof. Agote, no "Instituto Modelo de Clinica Medica".

MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

Santal Monal

Capsulas com azul de methyleno e sandalo — Contra: Blenorrhagias, Urethrites, Cystites, Catharros vesicaes, Prostatites, Nephrites suppuradas, Antiseptico, analgesico, diuretico. O mais activo e o mais tolerado.

Bolease Monal

Capsulas. Composição de boldo e bilis. — Contra: Hepathites chronicas, Lithiase biliar, Colicas hepaticas, Congestão do figado.

Terkal Monal

Drageas de que são base: Carbonato de gaiacol, terpina, codeina, nucleinato de calcio, fluoreto de calcio. — Contra: Constipações, Tosses rebeldes, Bronchites agudas e chronicas, Grippe, Catharros, Asthma, Emphysema pulmonar, Bronchites fetidas e em geral, tosses que acompanham as infecções (sarampo, coqueluche, etc.)

Taburol Monal

Drageas de que é base a oxyhemoglobina associada a sôro de cavallo, arrhenal e fluoreto de calcio — Contra: As anemias e todos os estados de enfraquecimento organico.

Globulos Romon

Extractos orchitico e prostatico com strichinina e ioimbina. E' o tratamento mais racional da impotencia.

Unico representante no Brasil: **R. AUBERTEL**

Ruada Alfandega, 114-sob. — Telephone N. 4633 — Caixa postal, 1344 — RIO

que têm os ditos professores para dar ao ensino toda a amplitude que merece.

Mas isto implica, como é logico, n'um excesso de trabalho para os mesmos, que têm de attender dois serviços hospitalares, sem que entretanto o possam fazer com a intensidade desejada, e implica, por outra parte, n'uma "situação irregular" de açambarcadores dos serviços hospitalares, ainda que em beneficio do ensino.

Poder-se-ia ainda argumentar, que estes professores abandonassem sua posição de açambarcadores, renunciando a um dos serviços. Pois hem. Com qual delles ficar?

Com o official, impossivel, com 30 doentes inclusive os chronicos (pois ninguem ignora que os casos agudos, são excepções nos hospitaes de clinicas) é impossivel dictar um curso completo de clinica medica.

Com o municipal então? De maneira alguma. E' caracteristico do "nosso" estudante aprender com a maxima commodidade.

E comparecer a aulas dictadas em hospitaes, situados longe da Faculdade, os fastidia a tal ponto que preferem não fazel-o. 2)

E' indiscutivel que o assumpto só tem uma solução: prover a cathedra de tudo o necessario. Lograr-se-ia perfeitamente isto, com a realização dos institutos de clinica medica, já projectados pelo HCD da nossa Faculdade, o qual comprehendeu sua imprescindivel necessidade.

E isto é verosimil, pois as cathedras de clinica medica, devem dedicar-se não só, ao ensino da materia, como a

2) E' o que se deduz da nota apresentada ao Senhor Decano, pelo prof. Dr. Agote, na qual communica não ter podido, por vezes, dictar aulas, por não terem comparecido os alumnos.

alta missão do estudo scientifico dos nossos problemas medicos.

Não se deve limitar a produção scientifica de que são capazes, espiritos jovens, os quaes, com loavavel intuito, fazem uma vida intellectual intensa e devem á posteridade o tributo das altas posições que lograrão conquistar.

Seria cruel e ridiculo, que num paiz rico como o nosso fosse a carencia material de recursos um obstaculo insuperavel.

Por isso, pois, cremos que o P. E. nacional, encarando patrioticamente a questão a solucionará favoravel e definitivamente.

Fomos levados a fazer estas considerações, em virtude da nota levada ao HCD pelo prof. Castex, a qual nos damos a honra de publicar porquanto com ella somos solidarios.

— Senhor Decano da Faculdade de Sciencias Medicas, Dr. Alfredo Lanari.

Tenho a honra de dirigir-me ao Senhor Decano, e por seu intermedio ao — Honorable Consejo Directivo — para vos dar conhecimento que no dia da data, encerrei o curso official de clinica medica, a meu cargo. O curso se desenvolveu da fórma mais satisfactoria possivel. A concurrencia assidua da maior parte dos estudantes inscriptos, permittiu-lhes adquirir a pratica necessaria do estudo e assistencia dos doentes.

Creio pertinente, chamar mais uma vez a attenção do Senhor Decano e por seu intermedio ao — Honorable Consejo Directivo — das sérias deficiencias do serviço clinico

(Continúa na pagina 118).



NEURINASE

LABORATOIRE A. GENEVRIER

CONTRA A

IMSONIA

E TODAS AS

MOLESTIAS NERVOSAS

VANTAJENS: efeito immediato — inteiramente innocuo — sempre efficaz — ausencia de mau gosto. Sem brometos nem chloral (veneno do coração), nem narcoticos opiados ou outros.

COMPOSIÇÃO: Uma colher de chá contem:
 Extrato fluido de valeriana secca 5 gr.
 Dichymalonitrado solavel 0 gr. 15

A NEURINASE é recommendada pelo *Dr. Rogues de Fursac* e o *Dr. Leroy*, medicos chefes das molestias nervosas nos Azylos de Alienados de Paris.

Unico representante no Brazil:
 RUA DA ALFANDEGA, 114, scb. - Caixa Postal 1344 - RIO DE JANEIRO — **R. AUBERTEL**



GALALBINA

LEITE ALBUMINOSO
(NOMES E MARCA REGISTRADOS)

Apresentamos ao distinto corpo medico da Capital e do Interior, nosso prodigioso medicamento-alimento, manipulado consoante a FORMULA FIEL do celebrado Prof. FINCKELSTEIN, mundialmente conhecido como summidade em materia de Molestias Infantis.

GALALBINA põe o ponto final na mortalidade das creanças que soffrem do apparelho digestivo.

GARANTIMOS: Technica authentica, manipulação rigorosa e conservação perfeita
Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos.

DEPOSITO:

Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

Instituto OSWALDO CRUZ

Laboratorio das clinicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre
FUNDADO EM 1911

Neste laboratorio praticam-se todos os exames de CHIMICA, MICROSCOPIA, BACTERIOLOGIA, SEROLOGIA E HISTOLOGIA PATHOLOGICA necessarios á pratica médica.

Director geral - Prof. SARMENTO LEITE

Chefe da Secção de Chimica: Prof. GUERRA BLESSMANN

Chefe da Secção de Microscopia: Prof. PAULA ESTEVES

Chefe da Secção de Histologia Pathologica: Prof. GONÇALVES VIANNA

Chefe da Secção de Serologia: Dr. CARLOS GEYER

Rua General Victorino, n. 2 — PORTO ALEGRE

NÓTULAS LABORATORIAES

Pelos Prof. Dr. Pereira Filho e Oscar Pereira

A PHENOL-SULFONE-PHTALEINA E OS MEIOS CULTURAES ASSUCARADOS

Preciosas indicações diagnosticas, por tentarem propriedades especificas, são fornecidas pelos processos investigadores da acção bio-química dos germes sobre os assucares. Com effeito, é verdade adquirida que diversos hydratos de carbono em determinadas culturas microbianas não modificam a reacção do meio; no entanto, alguns outros, em identicas condições, são atacados com simples producção de acido livre ou provocam phenomenos de acidificação seguidos de desprendimento de gazes.

Póde-se, consequentemente, baseados em taes verificações, effectuar a divisão dos germes em dois grupos:

1) Germes que não modificam a reacção dos meios assucarados.

2) Germes que acidificam os mesmos meios:

a) sem desprendimento de gazes.

b) com desprendimento de gazes.

E' facto tambem conhecido que, para a leitura desses resultados, numerosos meios-reactivos foram imaginados pelos bacteriologos. Entre elles merecem citados os meios assucarados carbonatados, tornesolados, rosanilizados ou adicionados de vermelho neutro. Donde se deduz que, com a composição e o estado (solido ou liquido) dos meios culturaes, com o processo de sementeação (em superficie ou em profundidade), variam os resultados revelados pelos indicadores da acidez livre.

De entre esses multifários processos conhecidos, preferimos e usamos, em nossos trabalhos, uma technica que foi aquilada por nós de algum valor pratico. Na descripção que segue, adoptamos a ordem pela qual fazemos o preparo dos meios de cultura.

1) **Preparação da agua peptonada.** — Dissolver a quente em 2 litros de agua distillada 20,0 de peptona Borges, Manguinhos e 10,0 de chloro de sodio puro.

Depois disso, filtrar o soluto em papel de filtro.

2) **Dissolução do hydrato de carbono.** — Em cada 500 cm³ de agua peptonada, dissolver 5,0 de assucar (glycosê, lactose, levulose, maltose, saccharose ou outro hydrato de carbono).

A mesma technica é applicavel a obtenção de meios de cultura com alcooes (mannita, dulcita, glicerina).

3) **Determinação da concentração do meio em ION Ph. 8,4, pelo processo colorimetrico.** — Fazer a mensuração no blóco de Walpole, com 6 orificios para tubos de ensaio e 3 janellas, como indica a figura 1.

Os solutos estalões são as misturas de phosphatos de Soerensen, com a concentração de ions entre Ph. 6,8 e Ph. 8,4.

A 10 cm³ dos solutos estalões adicionam-se, isoladamente, 4 gottas do indicador vermelho de phenol ou phenol-sulfone-phtaleina, preparado

pela dissolução a quente de 0,10 centigrs. desse producto em 100 cm³ de hydrolato simples, adicionados de 10 cm³ de soda N|10, 10cm³ de acido chlorhydrico N|10 e q. s. do referido hydrolato para fazer 500 cm³ de volume total.

Em seguida, proceder o exame comparativo pela superposição, consoante a technica de Walpole (vide fig. n.º 2):

Aos tubos de ensaio 1 e 3 do blóco, levar, respectivamente, 10cm³ do meio de cultura cuja concentração em ions H se pretender determinar.

No tubo 2, deitam-se 10 cm³ de agua distillada; no tubo 5, 10 cm³ do meio cultural a preparar mais 4 gottas do indicador. Finalmente, os tubos 4 e 6 contêm 10 cm³ dos solutos estalões, cada um com 4 gottas do indicador.

Ajuntar então ao conteudo do tubo 5 soluto normal de soda ao vigesimo até que o liquido apresente a côr do estalão correspondente á concentração em ions Ph. 8,4.

Emfim, calcular a quantidade de soluto normal alcalino ao vigesimo necessaria para levar os 500 cm³ do meio a mesma concentração ionica.

4) **Distribuição dos meios de cultura em tubos B.** — Repartem-se 10 cm³ da mistura em tubos de ensaio iguaes aos dos solutos estalões, com tubos de hemolyses revirados.

Adicionam-se 4 gottas do indicador phenol-sulfone-phtaleina por tubo.

5) **Esterilisação.** — Os tubos são levados ao autoclave a 110.º, durante 15 minutos.

Para deixar desaparecer as grandes mudanças em ions produzidas pelo aquecimento, é indispensavel que os meios não sejam empregados nas primeiras 24 horas.

O processo descripto apresenta vantagens evidentes sobre os classicos meios assucarados tornesolados:

1) E' muito sensivel e os contrastes são mais apreciaveis:

Reacção alcalina — côr vermelha.

Reacção acida — côr amarella.

2) Permite verificar a modificação dos meios em ions produzida pelos germes.

Como o aquecimento dos meios assucarados augmenta a concentração ionica, convém verificar, comparativamente, os ions dos meios semeados e incubados na estufa e os dos meios igualmente aquecidos e estereis.

3) E' de facil execução.

Similhantermente, resultados comparaveis, foram obtidos em aguas peptonadas assucaradas e em leites de vaccas, ligeiramente alcalinizados ao papel de tornesol e adicionados de phenol-sulfone-phtaleina, na proporção de 6 gottas do soluto do sal mono-sodico de Hynson, Westcott e Dunning (Baltimore), que tem 6 milligrammas do indicador por cm³. Graças a este processo apreciava-se com mais nitidez o phenomeno da "cameleonagem" do leite semeado com bacillo paratyphico B, isto é, esse meio fica a principio amarello, depois volta ao vermelho; applicado ao diagnostico differencial dos bacillos moveis, Gram negativos, encontrados no sangue humano, abrevia sobremodo os resultados. Effectivamente, alças da hemo-cultura em bilis ou em caldo simples pôdem ser levadas directamente aos meios com phenol-

sulfone-phtaleina. Praticam-se, assim, resemeaduras em:

- A) Meios assucarados.
Glycosados — Tubo 1.
Lactosados — Tubo 2.
- B) Meio mannitado — Tubo 3.
- C) Leite — Tubo 4.

D) Agua peptonada, simples — para a pesquisa do indol, visto que os assucares impedem essa reacção. — Tubo 5.

E) Gelose simples (tubo 6) — para o exame a fresco, reacção de Gram, prova da agglutinação microscópica. Retirado deste meio os germes indispensaveis para as tres ultimas investigações, derramam-se sobre elle 10 cm³ de gelatina ordinaria liquefacta e addicionada de 2 a 4 gottas do soluto esteril de sub-acetato de chumbo a 1/10.

Com este material reduzido, realisa-se a differenciação rapida dos bacillos:

- Typhico.
- Paratyphicos (A e B).
- Coli communis.
- Paracolibacillos.
- B. faecalis alcaligenes.**

O bacillo typhico nunca desprende gazes nos meios glycosados em anaerobiose; a glycose é atacada sem desprendimento gazoso visivel no tubo de hemolyse, que fica em anaerobiose relativa. Os bacillos paratyphicos (A e B), o colibacillo e os paracolibacillos atacam a glycose com producção de acidez e desprendimento de gazes. O bacillus faecalis alcaligenes não muda a cor vermelha dos meios de cultura.

Nos meios lactosados, os bacillos typhicos, paratyphicos e bacillus faecalis alcaligenes não atacam a lactose. O colli bacillo acidifica os mesmos meios e desprende gazes (cor amarella e bolha gazosa no tubo de hemolyse). Os paracolibacillos ora alteram, ora não decompõem os solutos lactosados.

Nos meios mannitados, só o bacillo typhico e o **B. faecalis alcaligenes** não amarellecem os liquidos culturaes. Os outros germes produzem acidez e gazes.

Em leite phenol-sulfone-phtaleinado ha:

- Leve amarellecimento com os bacillos typhico e paratyphico A.
- Phenomenos de "cameleonagem" com o bacillo paratyphico B.
- Amarelecimento forte e coagulação com o colibacillo.
- Amarelecimento e coagulação pela ebulição com os paracolibacillos.

Tratando-se do bacillo typhico ou do bacillo paratyphico B, a gelatina plumbica, em pouco tempo de permanencia na estufa, começa a ennegrecer ao nivel da camada microbiana.

Concordam, em geral, essas reacções bio-quimicas citadas, com provas agglutinantes. Casos ha, porém, em que os bacillos recentemente isolados do organismo não são agglutinados. Resemeaduras diarias em caldo, durante 5 — 10 dias, fazem, entretanto, aquelles germes ficarem agglutinaveis. Por seu turno, os bacillos paratyphicos B possuem, por vezes, propriedades bio-quimicas anômalas (falta da "cameleonagem", reacção

plumbica negativa), que desaparecem tambem pelas cultivacões repetidas.

Em conclusão, a reacção de indol positiva nas culturas peptonadas do colibacillo — as vezes tambem nas paratyphicas B e excepcionalmente, pela ebulição, nas paracolibacillares — são outros subsidios de valor para a diagnose microbiana dos estados typhicos.

No eschema a seguir, serão considerados em conjunto, os meios bio-quimicos que empregamos, correntemente, para identificação dos germes do grupo coli-typhico, encontrados no sangue humano.

DAS INDICAÇÕES DA COLECISTECTOMIA nas afecções crônicas da vesicula e canaes biliares

Dr. EUGENIO SIGAUD

Chefe dos Serviços de Cirurgia Geral e Genito-Urinario de Homens e de Mulheres do Hospital da Caridade de Uruguayana

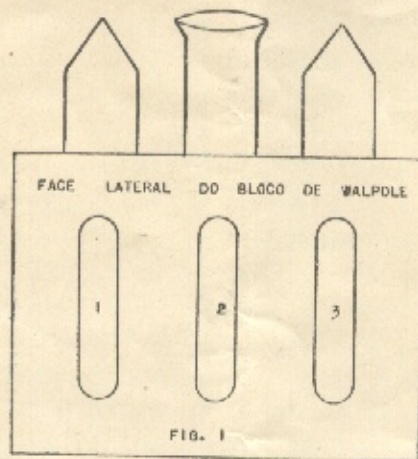
E' a questão das afecções da vesicula e canaes biliares, sob o ponto de vista cirurgico, assunto palpitante — que tanto interessa a medicos como a cirurgiões.

Não entraremos no estudo propriamente da sintomatologia e diagnostico dessas afecções. Pretendemos apenas fazer uma apreciação muito por alto, um esboço por assim dizer, da maneira como se deve considerar as indicações operatorias das colecistites em geral — quer sejam calculosas ou não.

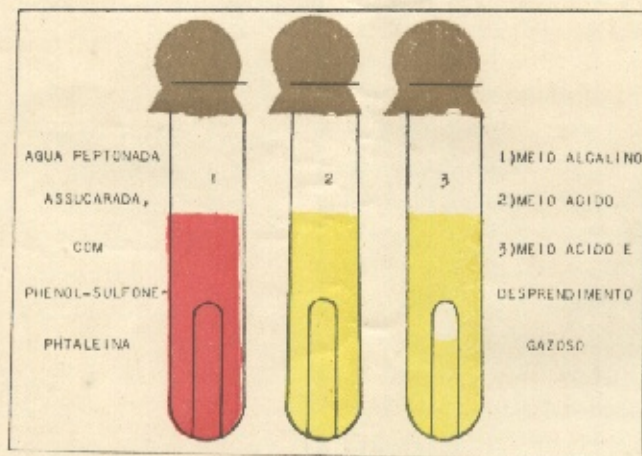
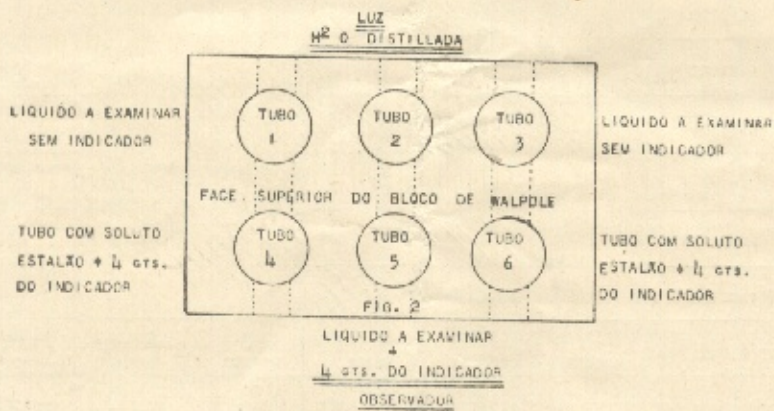
Hoje é geralmente aceita a teoria da origem infecciosa para as molestias das vias biliares. Bem o têm demonstrado os trabalhos de Rosenow e de outros: — a infecção se processando na intimidade das paredes da vesicula. A chegada dos germes se dá, na maioria dos casos, por via sanguinea. Tambem ha casos em que a infecção se opera por via linfatica ou por via intestinal, obtendo os germes ingresso pelo duodeno, através do coledoco.

A estase parece representar papel preponderante como causa adjuvante nas colecistites. Assim é que ela é observada mais preferentemente nas mulheres que tiveram varias gestações, pela ação compressiva, permanente e duradoura, dos canaes biliares, exercida pelo utero gravido a termo.

Tambem o papel das infecções metastasicas na producção de molestias de origem infecciosa tem sido posto cada vez mais em evidencia. Para muitos é provavel que a infecção biliar póde derivar-se de um foco infeccioso abdominal — particularmente do apendice. E' frequente encontrar-se nos casos de colecistite, apendicite



1 - 2 - 3 - JANELLAS PARA A PASSAGEM DA LUZ



DIAGNÓSTICO BIO-QUÍMICO DOS BACILLOS MOVEIS, GRAM NEGATIVOS, ENCONTRADOS NO SANGUE HUMANO

| | | BACILLO TYPHICO | BACILLO PARATYPHICO A | BACILLO PARATYPHICO B | COLIBACILLO | PARA- COLIBACILLOS | BACILLUS FAECALIS ALCALIGENES |
|--|-----------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| MEIOS PHENOL-SULFONE- PHTALEINADOS | GLYCOSE | | | | | | |
| | LACTOSE | | | | | VARIÁVEL | |
| | MANNITA | | | | | | |
| | LEITE | | | | | COAGULA OXP. S. DE ESTR. S. DE | ALCALINIZA O MEIO |
| | DEXTRINA | | | | | | |
| | INOSITA | | | | | | |
| MEIOS FLUMBICOS | ESTRIA NEGRA | ESTRIA BRANCA | ESTRIA NEGRA | ESTRIA BRANCA | ESTRIA BRANCA | ESTRIA BRANCA | |
| REACÇÃO DO INDOL | NEGATIVA | NEGATIVA | NEGATIVA (AS VEZES TRAÇOS) | POSITIVA | NEGATIVA OU POSITIVA PELA EBUL. | NEGATIVA | |

- = MANUTENÇÃO DA ALCALINIDADE DOS MEIOS = ACIDEZ E COAGULAÇÃO
 = ACIDEZ SEM DESPRENDIMENTO DE GAZES = LEVE AMARELECIMENTO
 = ACIDEZ E DESPRENDIMENTO DE GAZES = CAMELEONAGEM

concomitante. Dáí a vantagem de sistematicamente ao operar-se sobre a vesícula biliar re-visar-se o apêndice e praticar-se sua extirpação. Como também é verdadeira a inversa, devemos da mesma maneira nos casos de apendicite, passar em revista a vesícula biliar e intervirmos sobre ela caso se nos mostre alterada.

Por longo tempo a opinião medica considerou a calculose como a unica evidencia patologica de molestia da vesícula biliar, — sendo a presença de calculos interpretada como processo patologico essencial. Com o refinamento do diagnostico, o desenvolvimento extraordinario dos Raios X e de outros processos de laboratorio, assim como, e principalmente, — devido aos estudos patologicos que emanaram das salas de operação, — ficou sobejamente demonstrado que existe colecistite cronica sem a necessaria presença de biliolitos. Dáí ser a existencia da propria infecção da vesícula e dos canaes biliares que exigem do medico a indicação da intervenção eliminadora e não a accidental sequela ou incidental occorência de calculos.

Nesse grupo de casos, no qual existe colecistite cronica sem formação de calculos, a parede da vesícula macroscopicamente parece normal, quer se constate a existencia de adherencias ou não. Podemos firmar, — na mesa de operações — o diagnostico de colecistite cronica, toda vez que, apresentando-se adherencias ou não, se nota mudança de coloração da vesícula, contracção moderada desta, com presença de bile viscosa preta, posto que a ultima de nenhum modo seja constante na valiosa opinião de Frank S. Mathews. Nesses casos Mathews pratica sempre a colecistectomia.

Partindo do principio da veracidade dos trabalhos de Rosenow e de outros, — de que a infecção reside nas paredes intimas da vesícula — e não na mucosa, é que Mc. Guire, os irmãos Mayo, Bevan, Moynhian, Judd, Gordon Heyd, Erdmann, Meyer, G. Woolsey e muitos outros praticam sistematicamente a colecistectomia em todos os casos de colecistite. Assim explicado não podemos esperar curar a molestia com a simples drenagem da vesícula biliar e retirada dos calculos aí porventura existentes.

Todas as vezes que a vesícula biliar foi assim retirada com apparencia de normal, sob cuidadosos exames, foi demonstrada a existencia de inflamação cronica de seus tecidos.

Na colecistite catarral cronica (Strawberry Gall Blader de Moynhian), os biliolitos não existem, assim como em algumas fórmulas de colecistite fibrosa.

Instalada a infecção na vesícula biliar, essa

sofre uma serie de mudanças dando nacimiento aos sintomas inauguraes de colecistite, — sintomas de indigestão gasosa, indigestão esta devida a disturbios motores e secretores do estomago, produzidos reflexamente pelas alterações infectuosas da vesícula biliar.

A colecistite cronica sem calculos é muito mais frequente do que antigamente se acreditava. Clinicamente, — ella deve ocupar o mesmo lugar no alto ventre, que o apêndice ocupa no baixo abdome.

Ha muitos anos que a apendicite cronica é considerada uma afecção cirurgica, devido ás suas traçoefras e inevitaveis crises agudas que põe quasi sempre tão brutalmente termo á vida de suas victimas. A colecistite cronica, ainda hoje, para muitos medicos, é considerada uma afecção no dizer dos inglezes — "bordeline disease" —. Fica entre os limites da medicina e da cirurgia, participando para eles muito mais dos dominios dáquela. E' preciso que entre nós também ella passe a ser considerada uma afecção cirurgica.

Enquanto a vesícula biliar infectada não é removida representa nocivamente o mesmo papel que a apendicite cronica, os dentes careados, a piórrea, a amigdalite, as sinusites, etc. — é para o organismo uma fonte continua de infecção e de auto-intoxicação.

A chamada litiase biliar "inocente" ou "inofensiva" não existe. Para W. Mayo não é a litiase que é "inocente" ou despercebida mas sim o medico que não a soube descobrir, ou o paciente que foi incapaz de bem informa-lo em sua anamnese. Todos os calculos são capazes de ofender, pois basta lembrar, o estado real de infecção da vesícula que os acompanha e da qual dependem para sua formação.

Cêdo ou tarde as condições podem peorar, e é certo que a cura medica é um mito. E' muito mais facil e melhor operar nos primeiros periodos da molestia antes que as perturbações patologicas da vesícula se mostrem adeantadas, ou os calculos tenham progredido nos canaes biliares excretorios, principalmente no coledoco. E' necessario ter as vistas voltadas para os casos de carcinoma da vesícula biliar, sendo que tudo sómente com a intervenção precoce podemos evita-los ou cura-los.

Toda colecistite cronica, calculosa ou não, diagnosticada deve ser operada.

Como se vê, pelo exposto, estamos longe já da — Edade da Pedra — em materia de cirurgia da vesícula biliar. Hoje, melhor aparelhados e informados, caminhamos para um radicalismo

mais absoluto, aconselhando mesmo a intervenção a outrance.

Devemos nos guiar muito mais pelo laboratório, pelos exames radiograficos, pela anamnese minuciosa e cuidadosa e, sobre a mesa de operações, pelas apparencias, adherências e tumefacção glandular em redor do cístico.

Em verdade não existe nenhum tratamento medico que cure radicalmente a colicistite crónica calculosa ou não. Este é exclusivamente cirurgico e depende do bisturi. E' o único que corresponde ás necessidades multiplas de um processo tão complexo, permitindo eliminar os calculos, qualquer que seja seu logar de implantação, exterminar a vesicula, factor essencial na formação d'aqueles, assim como corrigir definitiva e radicalmente os funestos inconvenientes e efeitos da síndrome gastro-cístico-duodenal, como professoralmente nos ensina Luis Agote.

E' verdade que si com o concurso do tratamento medico não conseguimos dissolver os calculos ou suster seu crescimento continuo, não é menos verdade que é ele um poderoso auxiliar no combate á infecção das vias biliares, de grande utilidade no tratamento pré-operatorio e eficaz complemento do cirurgico.

W. Meyer (que é colaborador de Max Einhorn em varios trabalhos sobre infecção das vias biliares, — principalmente nos estudos de colecta da bilis através do duodeno pelo engenhoso processo deste), diz que nos casos de colecistite sem calculo, algumas vezes, sendo o paciente submetido ao tratamento conservador, tratamento medico, pôde se sentir tão bem disposto, a ponto de conseguir manter uma existência satisfactoria. Nunca porém, semelhante individuo estará seguro de si proprio. Em qualquer momento, subitamente, imprevisamente e sem nenhuma causa provocante, uma nova crise pôde acomete-lo. E as crises de colecistite calculosa — sem litiasis — são muitas vezes tão agudas como aquelas provocadas pela colecistite calculosa, sendo igualmente acompanhadas de febre, vomitos e prostração geral. Si tal paciente quizer ficar livre destas crises, ou curado, e viver o mais confortavelmente possível, terá que sofrer a remoção da vesicula.

E' preciso que não nos esqueçamos de que a colecistite crónica sem calculos é frequentissimamente a precursora da colecistite calculosa crónica. Por outras palavras: — certa percentagem desses pacientes passarão para o estado de coledocitiasicos. Com a intenção de torna-los curados e membros uteis da familia e da sociedade, e sob o ponto de vista economico, — o medico deve, aconselhar a colecistectomia.

Como perfeitamente diz Agote, operar na região abdominal é, para o publico, considerada sempre uma questão séria. Porém esse criterio, por demais rebelde, não deixa de ter excepções para outras afecções, como por exemplo para com a apendicite. A' simples pronuncia desse vocabulo — desaparece toda a resistencia. Nem é preciso comprovar o diagnostico, basta uma simples suspeita. Familia e enfermo se mexem precipitadamente á procura do cirurgião e não se respira com tranquillidade senão quando é eliminado o apendice intestinal.

Infelizmente ainda não é o mesmo o ambiente para a colecistite. Ainda perdura hoje, para muitos medicos, a conducta condenavel da politica expectante, — que com bons olhos vemos perder terreno dia a dia.

Em materia de vesicula biliar, como para o apendice, é preciso intervir em occasião oportuna, escolhida cuidadosamente, quando o doente foi posto em condições otimas de intervenção, pelo tratamento medico preparatorio. Mais razão para redobramos de cuidados quando temos sob nossas vistas um caso ja com ictericia.

O que se passa, porém, é que, na maioria dos casos, os portadores de afecções da vesicula biliar são enfermos de Clinica Medica. O cirurgião só é chamado a intervir, quando após o esgotamento de todos os recursos medicos, o enfermo ja apresenta além do mais desolador aspecto pelo adeantado aniquilamento de sua resistencia, um alto contingente de auto-intoxicação. A campanha torna-se então grandemente desfavoravel para o cirurgião e, nessas condições, a percentagem de mortalidade é elevada, aparecendo o descredito para a intervenção cirurgica proposta.

Na Argentina, é opinião geralmente aceita a retirada total da vesicula. Assim pensam e executam: — Robertson Lavalle, os irmãos Finochietto, José Arce, Alberto Galindez, Rodrigues Villegás, Rodrigues Egona, Pasman, Zeno, José Abalos, Bazterrica, Caballero, etc., etc.

Eis-nos chegados ao termo final. Uma vez firmado o diagnostico de colecistite crónica, — deve ser indicada a intervenção.

Não entraremos aqui na discussão dos metodos operatorios e bem assim na debatida questão da colecistectomia versus colecistostomia.

Para nós a questão é bem clara, e entendemos que as indicações são bem precisas para ambas.

Em nossa clinica praticamos sistematicamente a colecistectomia.

Sob o ponto de vista da tecnica propriamente dita da colecistectomia ha outros assuntos

a considerar que não podem ter logar no artigo de hoje. Queremos nos referir á questão da drenagem e da peritonização do leito da vesícula após a retirada desta.

Resumindo finalmente: — a colecistectomia é indicada toda a vez que existam perturbações morbidas na vesícula e canaes biliares. Essas perturbações podem atingir a um estado tal, quando não operadas radicalmente, que a cura seja tão imperfeita que são provaveis crises recurrentes de colecistite, com desenvolvimento subsequente de calculos, além da influencia perturbadora sobre a função, ou do perigo sempre existente da degenerescencia maligna.

Reservamos a colecistostomia para os casos em que os pacientes se mostram enfraquecidos pela doença ou pela idade, nos casos de adherencias extensas, etc.

Nesses casos, nosso plano de ação é identico ao que se faz com os prostaticos infectados ou intoxicados, que operamos em dois tempos. Na primeira intervenção, drenamos e removemos os calculos porventura existentes, e na segunda, depois de levantadas as forças do doente e combatida a intoxicação, removemos a vesícula.

A percentagem de mortalidade parece ser a mesma para as duas intervenções, e para muitos cirurgiões é menor para a colecistectomia, sendo em media de 1 a 2 %. Na Argentina, segundo Agote, a percentagem de mortalidade dos operados é de 2,11 %.

Charles Mayo publicou a estatistica de 2.493 colecistectomias praticadas de 1907 a 1915, incluindo 13 casos de cancer, com 32 mortes, sendo 1,3 % de mortalidade. No mesmo periodo, em 2.854 colecistostomias, com 8 casos de cancer apenas, 44 mortes, ou sejam 1,5 % de mortalidade.

As reações Vago-Sympathicas em Pathologia

Pelo prof. Annes Dias

Quando Stephen Chauvet escreveu que o estudo do systema nervoso vegetativo empolgará a Medicina moderna, quando affirmava que a Neurologia actual virá a ser apenas um departamento da grande neurologia vago-sympathica, elle tinha uma perfeita comprehensão do dominio do systema nervoso visceral.

Deste dependem as funções capitais do organismo e quando o systema nervoso central, durante o somno ou a anesthesia, se alheia á vida organica, se apaga ou dormita, o aparelho vago-sympathico mantém a vida nas multiplicas manifestações em que esta se reflecte nos orgãos do nosso corpo.

E' esse mesmo aparelho que, com as glandulas endocricas, mantém vigilante a defeza organica, quer fe-

chando, pela vaso-constricção vascular generalizada, as nossas fronteiras com o meio ambiente, que se tornára hostil, ou para evitar a perda de calor, quer abrindo valvulas para o escapamento de productos toxicos, pela vaso-dilatação cutanea, pela sialorrhéa, pela polyúria, pelo fluxo intestinal, pela tosse, etc.

E essa defeza continúa, palmo a palmo, no meio interno, si a penetração toxemica se deu, pois o aparelho vago-sympathico, procura, estimulando secreções internas ou externas, relaxando ou fechando sphincteres, elevando ou baixando a pressão sanguinea e a temperatura, lançando o grito de alarme por meio de reflexos viscerosensitivos, motores ou trophicos, activando ou retardando as trocas nutritivas, accelerando ou diminuindo a circulação, activando ou soffrendo as trocas respiratorias, chamando em seu auxilio o systema nervoso central, despertando forças adormecidas na intimidade celular, consegue, não poucas vezes, lutar só e vencer.

Nessa lucha occupa logar de destaque o sympathico, pois, não só, sua acção propria, directa, se faz sentir sobre todos os orgãos, em todas as linhas de defeza, como, estimulando o funcionamento da thyroide e das suprarenaes, elle dirige por assim dizer, a defeza chimica do organismo.

Elle, tambem, inflúe na defeza phagocytaria contra as infecções, pois o calafrio, manifestação de vaso-constricção peripherica, impelle os leucocytos dispersos na grande rede capillar para as partes centraes onde a lucha culmina.

E' o systema vago-sympathico que, pelo seu equilibrio, preside á nutrição, é elle que estabelece a correlação entre os diversos orgãos e as diferentes funções, é d'elle que promanam as reacções organicas primordiales.

O seu estudo, que é paralelo ao das secreções internas, veio reafirmar o que este ultimo attestára: o grande valor das perturbações funcionaes, que orçam, ás vezes, por uma sentença de morte, sem que lesões tangiveis lhes sirvam de pedestal.

Pierre Marie (x) poude dizer que, "ao lado das lesões grosseiras do systema sympathico, quantas outras são devidas a affecções funcionaes desse systema: desordens visceraes, desordens das glandulas secretoras e, principalmente, das glandulas endocricas, da nutrição etc".

E' assim que a noção da perturbação funcional tende a dominar a clinica, pois, ou ella existe só ou é por ella que uma lesão organica se manifesta.

Mostrando as estreitas relações que, uns com os outros, mantêm os diversos orgãos, foi ainda ao lado da endocrinologia, que o estudo do systema nervoso visceral, patenteou o absurdo da especialisação extremada, em Medicina.

O estudo da especialidade ameaçou tudo; os esforços se fragmentavam, com prejuizo do conjunto, cada especialista tudo ffilava ao seu ponto de vista particular.

As aquisições decorrentes do estudo do aparelho neuroglandular vem ligar em feixe, vem restabelecer a unidade, vem constituir a cupola, que cobre e liga os pilares das especialidades.

Foi, graças a ellas, que os esforços, antes dispersos, se tornaram uteis, aproveitaveis a todos.

Mostrando a ligação perfeita, as correlações, as synergias ou os dissídios, entre as varias funções do organismo, esse estudo é fecundo em consequencias uteis para o restabelecimento da unidade em Medicina.

E' elle que explica, justifica, a tão celebrisada phrase: ha doentes, não doenças, pois é um dos capitulos da Medicina em que o diagnostico deve decorrer de um estu-

(x) — P. Marie. Nelson Loose Leafmedicine Vol. VI. 1921

do muito attento do doente, da sua constituição, das suas reacções, do estado das suas funções capitaes, etc.

Ahí, a sagacidade do medico não pôde, como veremos, ser supprida, como alhures, pelas provas de laboratório que, poderão, quando muito, auxiliar-a.

Todas as funções devem ser prescrutadas, reacções surprehendidas, reflexos despertados, pois o S.N. Vegetativo innerva todas as visceras, todos os vasos, todas as glandulas, todos os musculos lisos e o coração.

O seu papel é primacial na physiologia pathologica; como o é na normal.

Toda a physiologia cellular, toda a nutrição dependem d'elle, (1) em todas as suas manifestações nervosas ou chímicas.

O organismo exige d'elle a actividade ininterrupta, pois dessa continuidade, do seu equilibrio, depende a normalidade dos actos vitues, ao passo que o systema nervoso central pôde ter as suas funções interrompidas, sem consideravel damno, como já dissemos.

Já Bichat dizia que os caracteres geraes das funções organicas eram a sua continuidade e a mutua dependencia em que estão umas com as outras.

Nas mais graves molestias, que assaltam o nosso organismo, este reage pelo systema nervoso visceral.

Já no individuo normal elle se affirma ou pela hegemonia de um dos componentes ou pela hypertonia total.

O médico deve procurar conhecer esse temperamento, para bem interpretar certas reacções que, seriam insignificantes ou inexistentes no individuo são, mas que se orientam e graduum no predisposto, conforme a sua constituição nervosovisceral.

O temperamento imprime um cunho clinico especial, a certas molestias, como succedeu com a grippe, que, por occasião da pandemia de 1918, nós vimos atacar mais gravemente os vagotonicos; dessa influencia do temperamento tivemos prova flagrante em duas familias, em cada uma das quaes, 2 irmãos apresentavam hypervagotonia, com bradycardia de 32, 35, 36 e 36 pulsações, com vertigens, vomitos e grande oppressão respiratoria.

Um desses doentes já conheciamos como vagotonico; os outros se nos mostraram, annos após a grippe, com esse temperamento inilludivel, sendo que um desses, tendo tido, ha poucos mezes um resfriado, apresentou, apezar de febril, o pulso de 40.

Não só é importante a physionomia clinica tão caracteristica, mas maior é o interesse pratico quando se encaram as indicações e contra-indicações therapeuticas que decorrem do seu conhecimento.

Essa questão, que reputamos de alta valia, pôde ser encarada de diversos modos, tomando ainda para exemplo a grippe epidemica.

Observamos, todos, quanto se usou, e, digamos, se abusou do jaborandi; nessa occasião, imbuidos os médicos da idéa da necessidade de facilitar a sudação em taes doentes.

Fomos daquelles que empregaram, a principio, essa medicação, mas, cedo a ella renunciámos.

A todos parecia que a sudação expontanea e abundante do doente constituia a reacção salutar que o organismo nos pedia que auxillassemos, mas, como mostraremos d'aquí a pouco, essa sudação traduzia apenas o desequilibrio do systema nervoso vegetativo, a irritação do pneumogastrico, que seria ainda aggravada pela vago.

Nem sempre as Injecções de soros therapeuticos eram bem toleradas pelos doentes, e nós sabemos que é nos vagotonicos que a molestia sérica e os accidentes hemoclasicos se dão de preferencia.

Tive occasião, a 7 de Novembro de 1918, de assistir na mesma noite, em conferencia com distinctos collegas, a dous casos de choques hemoclasicos, com crises convulsivas, após Injecções intravenosas de quinina colloidal, um dos quaes terminou pela morte, em um doente que apresentava o typo vagotonico.

Si de um lado esses factos comportam contraindicações, cuja importancia é desnecessario esclarecer, — ellas estabelecem indicações de importancia não menor.

Fomos dos primeiros a empregar a adrenalina, em doses de 60 á 90 gottas por dia com resultado admiravel, como todos os que a usaram nesses casos vagotonicos.

Essa acção benefica resulta da boa interpretação das reacções organicas, pois ao envez de se considerar a hypertonia do vago como uma manifestação de deicza, se a julgou e, muito bem, como a resultante da depressão sympathico-suprarenal, depressão essa que deixou infrene o pneumogastrico.

Esse deficit, que era uma das causas da gravidade da grippe, reflecte o comprometimento de uma das mais potentes defezas do organismo.

Excitar o pneumogastrico com o jaborandi era tornar ainda mais notavel o desequilibrio deste com o sympathico; eis como o estudo, a interpretação desses disturbios ligados ao systema nervoso visceral, acarretam consequencias clinicas e therapeuticas de primeira ordem, das quaes as citadas constituem apenas a minima parte.

Esse estudo que merece, pois, uma attenção sempre despertada, será objecto de diversas palestras successivas, em que procuraremos, analysar as reacções do sympathico, do vago, as dystonias, as relações do systema nervoso visceral com as diversas molestias e affecções; abordaremos as questões de therapeutica que este estudo ventila, e faremos um apanhado das relações entre o systema vegetativo e as glandulas de secreção interna, relações, cuja importancia tanto vêm impressionando os que estudam, pois, se pôde affirmar que a endocrinologia e a pathologia vago sympathica, estudando o elemento nervoso, ao lado do elemento humoral, visam conhecer as funções organicas no seu intimo e serão a base da Medicina futura.

Já a physiologia nos mostrára o vasto dominio, isto é, o organismo inteiro, representado pelas suas mais graduadas funções, dependente desse equilibrio bio-chímico, verdadeira maravilha em que as mais variadas funções se associam ou se contrapõem corrigindo-se, as mais completas analyses vão terminar nas mais puras syntheses, os mais insignificantes estímulos despertam reacções próximas ou distantes, acordam reflexos ou destroem circuitos viciosos, fustigando funções adormecidas ou refrutando impetus reaccionarios, para manter, dentro dessa complexidade, quasi inconcebivel, a estabilidade da vida e das suas manifestações.

Si não é facil acompanhar e comprehender esse problema grandioso que é a nutrição, si é penoso ajuizar da presteza e do alcance das reacções organicas, mais difficil é, sem duvida, esmerilhar o papel que o aparelho nervoso visceral desempenha em pathologia.

E' por isso que cresce dia a dia sua importancia quer no estudo das affecções cardio-pulmonares, como gastro-intestinaes, e bem se pôde dizer que as perturbações funcçionaes, ahí, lhe devem ser attribuidas.

Elle dá a esses órgãos o influxo funcçional, e da actividade d'elles recebe o contragolpe.

1) — Pottenger — Symptoms of Visceral Diseases.