

ARCHIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Publicação mensal:

Anno	20\$000
Semestre	12\$000
Avulso	2\$000
Estrangeiro	30\$000

Comissão de Revista:

Prof. Dr. Raul Bittencourt, livro docente de psiquiatria.
Prof. Dr. Raul Moreira, subst. da clin. ped. da Fac. de Med.
Dr. Carlos Holmeister, do serv. de aren. da S. C. de Miser.

DIRECTOR: PROF. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO
Cathedrático da Faculdade de Medicina

HONTEM E HOJE

Em Abril do anno passado, após os lamentáveis successos que se desenrolaram por ocasião da realização do IX. Congresso Medico Brasileiro, nesta mesma pagina, em nosso editorial, terminavamos as nossas considerações, dizendo que em face do que apreciavamos respeito ao exercicio da profissão medica no Rio Grande do Sul, *nada* eramos.

Esta dolorosa verdade foi glosada por valiosa penna do Jornal o „Mundo Medico“ o qual em incisiva linguagem salientou toda a miseria de nossa vida profissional.

Embora ainda perdurassem os motivos que nos conduziram áquella expressão, em nosso ultimo numero permittimo-nos alimentar a esperança de um futuro capaz de realizações.

Em nosso meio medico ouvimos de todos os lados, vozes cheias de entusiasmo, graças ao movimento que se nota em torno do magno assumpto que motivou o numero especial acima alludido.

E' que o movimento generalizou-se, e partindo do seio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, encontrou echo na douta agremiação representada pelo Instituto dos Advogados, e mais do que isto, calou no espirito da nossa alta administração que, num lance pró saneamento do Rio Grande do Sul, não poderá deixar em abandono

a questão da „Liberdade Profissional“, eixo em torno do qual gravitam todos os nossos problemas de „Medicina Social“.

O momento além da expressão que revela, e salientada na gigantesca reforma que advirá á nossa vida medica, á nossa vida social, não deixa ficar em esquecimento, de um lado a recente cohesão do nosso corpo medico e expressa na união de vistas em hora difficil; por outro a suggestiva demonstração exteriorisada no Congresso Medico do Rio Grande, afirmando em notavel assembléa que o medico rio-grandense cogita antes de tudo do bem estar moral, physico, intellectual do nosso povo.

Demais, permite ainda não esquecer a nossa gratidão áquelles que tanto se têm empenhado, pela acção, pela penna, pela palavra, proclamando a verdade tantas vezes attestada contra o grande mal.

No momento, a nossa campanha só precisa de um soccorro: **a frente unica.**

Corramos ao encontro do ideal alimentado ha 30 annos por duas gerações de medicos. Formemos uma frente unica, esqueçamos as divergencias de ideias e trabalhemos pela obra da nacionalização da medicina no Rio Grande do Sul.

Será uma victoria de classe, quiça de ideias.

A. G.

Impressões de Cirurgia Européa

Dr. Jacy C. Monteiro.

Paris

Entre a numerosa pleiade de optimos cirurgiões existentes em Paris, dois, a meu ver se destacam pela perfeição e organização de suas installações e sobretudo pela belleza e originalidade de sua technica: Victor Pauchet e Thierry De Martel.

Attrahem aos seus serviços grande numero de medicos estrangeiros que lá vão em busca de methodos novos e curiosidades scientificas. Victor Pauchet installado com todo o esplendor no hospital Saint Michel é o cirurgião que tem o serviço mais frequentado de Paris e talvez o operador de estomago mais famoso do universo.

Em suas optimas installações vem-se facultativos de todas as partes do mundo, grande numero de americanos do norte, turcos, indianos o até mesmo allemães, o que aliás é raro.

Pauchet, realisa suas operações em uma sala coberta por vidro através do qual podem os espectadores por meio de binoculos e combinações de espelhos seguir os detalhes e minucias das intervenções, detalhes estes que são completados por meio de auto-falantes ou microphones que vão relatando todos os tempos das operações e todas as informações necessarias para a boa comprehensão das mesmas. Em todos os centros que percorri não vi em cirurgia gastrica nada que o supplantasse.

Esposando colorosamente a ideia da cancerisação da ulcera gastrica é adepto fervoroso da resecção parcial do estomago nestes casos. Em seu enthusiasmo chega a dizer com uma precisão quasi mathematica que: ulcera do estomago é igual a gastrectomia; diz mais, que todo o cirurgião que tomar do bisturi para fazer uma gastro enterostomia em ulcera do estomago está 10 annos atrazado e deve renunciar a cirurgia pois seu enfermo morrerá 2, 5 ou 15 annos mais tarde com cancer gastrico; em seu optimismo são não se cança de apregoar que a gastrectomia na ulcera gastrica é da mesma gravidade que uma appendicectomia.

Como operador é admiravel e possui uma variedade de technica tão diversa que opera em uma só seccão quatro e mais estomagos, cada um por um processo differente,

dando porém grande preferencia ao chamado *Polya-Finstern*.

No decorrer de suas operações é de uma agilidade e de uma destreza notaveis e ha mesmo em certas manobras um desembaraço impressionante, como acontece no descolamento do colo epiploico em que tem alguma coisa de felino em seus gestos.

O que porem enthusiasma sobretudo, a quem frequentar pela primeira vez este serviço modelar, é o aspecto florido e risosinho que apresentam seus enfermos nos dias que se seguem á operação; sentados todos em seus leitos lendo jornaes, vendo revistas, com a physionomia calma e serena como se não tivessem passado por acto cirurgico de certa gravidade e importancia como a da gastrectomia.

Qual seria a causa deste excelente estado post-operatorio que apresentam seus operados?

Pauchet cita tres factores que cooperam para este resultado estupendo: a *transfusão de sangue pre-operatoria*, a *diathermia ligada ao paciente durante a operação* e a *anesthesia splanchnica*.

A transfusão de sangue antes e mesmo depois da operação em pequenas doses é de um valor incalculavel na prophylaxia do choque operatorio; no serviço de Pauchet é ella praticada proficuaemente por Becard com sangue puro e regulado pela classificacão dos grupos sanguineos de Moss.

A diathermia ligada ao enfermo durante a operação é processo original de Pauchet que o applica aos seus doentes assegurando que passando uma corrente de alta frequencia favorece o aquecimento não o deixando resfriar nem perder calorias, factos estes tão communs nas operações abdominaes durante as quaes o ligado e os intestinos expostos ao ar concorrem enormemente para o estado clinico, terror dos cirurgiões, como o é o choque operatorio.

Diz Pauchet, que todo o enfermo que durante uma operação perde um grão e meio a dois graos de temperatura, está em perigo de vida.

Sem desprezar, porém, estes dois methodos de grande valor creio que seja á *anesthesia splanchnica* que Pauchet deve seus magnificos resultados na cirurgia gastrica, e que faz com que, dois dias pedois,

da operação seus enfermos apresentem um aspecto de quem respira saúde, segundo sua expressão commum.

A anesthesia sphanchinica é feita no serviço de Pauchet por Labat, que a pratica por via posterior e com muito bom resultado pratico.

Eis pois, segundo este famoso cirurgião, os tres medicamentos imprescindiveis no combate ao choque operatorio: transfusão, diathermia e anestesia regional.

Contra as complicações pulmonares tão frequentes nas operações gastricas e produzidas por uma flora microbiana de onde se destaca o enterococcus, Pauchet, faz a vaccinação systematica, usando em larga escala o Propidon de Pierre Delbet.

Dizem os desafectos de Panchet que este "az" dá cirurgia gastro-intestinal é mais um technico do que um cirurgião na verdadeira acepção da palavra, pois opera todos seus doentes com o diagnostico ou sob a opinião de seu collaborador Felix Raymond, notavel especialista em doenças de estomago e intestinos.

Com tudo isto, não deixa de ser um trabalhador infatigavel, que tem o merito de ter dado nestes ultimos tempos, uma nova orientação, com sua audacia e seu entusiasmo, aos destinos outr'ora incertos, á cirurgia gastro-intestinal.

Victor Pauchet que tem 58 annos de idade, joga tennis todas as manhãs e tem um corpo jovem e de athleta: em seu livro "Le chemin du bonheur" resalta bem esta sua formidavel actividade physica e intellectual no seguinte dogma; "considera a vida como um sport e diz a todos que sempre estás em treinamento".

O outro cirurgião, a que me referi no principio da minha palestra e De Martel, mais modestamente installado em sua clinica privada de Vercingtorix, sem o luxo das installações de Pauchet, e sem o alarido de reclame deste. Faz uma cirurgia menos ruidosa e completamente differente, mais scientifica, mais meliculosa e principalmente mais generalisada do que Pauchet pois este, fóra de sua especialidade, é um cirurgião que nada apresenta de notavel.

De Martel — o cirurgião mais luminoso de Paris, — se serve a expressão — opera um compartimento tão cheio de reflectores, aparelhos variados, motores, espelhos, que mais parece uma officina mechanica do que uma sala de operações. Este excesso

todo de luz é produzido por tres poderosas lampadas cyalificas; uma central e duas lateriaes, as quaes concentram seus fogos sobre a região a operar e são ainda reforçadas por um foco de regular intensidade adaptado á região frontal do operador.

A grande luminosidade do campo operatorio contrastando com a obscuridade da sala, cujos vidros são pintados de vermelho, dá a impressão que o enfermo está sendo operado sob a luz solar.

Durante todo o tempo da operação uma das suas auxiliares, foca em uma das paredes da sala projecções luminosas que orientam os espectadores sobre a marcha dos diversos tempos operatorios; projecções estas que são acompanhadas por esclarecimentos oraes feitos pelo proprio De Martel, com toda a boa vontade e clareza, em que revela aptidões de grande mestre.

Dedicando-se em grande parte a cirurgia nervosa, pratica com grande habilidade cranectomias, laminectomias e outras operações da especialidade com uma technica apreciavel e delicada.

Voltou ha pouco de Norte America, onde foi inspirar-se junto a "leader" desta especialidade o eminente Harvêy — Cushing.

Uma das ultimas operações que o vi fazer foi um tumor medular na altura da 4, 5 e 6 vertebrae dorsaes e fez a intervenção com o doente sentado e com anesthesia local, sendo notavel a delicadeza das manobras e a fineza da technica com que retirou da face anterior da medulla, um pequeno tumor do tamanho d'um bago de laranja. Esta operação, como tive occasião de verificar, foi seguida de exito completo.

De Martel, de accordo com as ideias de Pauchet, está actualmente usando a diathermia para aquecer seus enfermos e se mostra grandemente satisfeito com os resultados obtidos; este processo é tambem seguido em Paris por Cathelin em cirurgia urinaria.

A par destes dois typos que tanto exaltam a cirurgia de Paris, existem outros de não menos valor, mas que fazem a cirurgia ordinaria sem grande cunho de originalidade.

Gosset o famoso cirurgião da Salpêtriére, conhecido como o principe da elegancia operatoria, tem um serviço muito bem montado e modernissimo mas limita-se a fazer — o que aliás faz muito bem, com limpesa e optima technica — a cirurgia classica, a cirurgia facil e bonita, emfim

cirurgia para agradar á assistencia. Varias vezes o vi recuar deante de uma ulcera calosa do estomago ou de biloculação gastrica e fazer uma simples gastro-enterostomia quando uma gastrectomia parecia parecia nitidamente indicada. Além disso não gosta que observem seus fracassos e seus accidentes; d'uma feita o vi, durante uma nephrectomia lesar a veia renal produzindo forte hemorragia, em seguido ao tamponamento pediu insistentemente aos espectadores — que não eram poucos — que se retirassem, pois aquillo não os interessava mais.

Pierre Duval, com *Gatelier*, *Beclere* e *Roux* dirige, com grande brilho, a escola de *Vaugirard*, antigo hospital Franco-Brasileiro — designação esta totalmente desconhecida em Paris. — Seus estudos clinicos radiológicos recentes sobre estomagos gastrectomizados e pathologia do duodeno, canaes biliares e pancreaticos são notaveis pela orientação profundamente scientifica e como espirito de investigação.

Operador impeccavel e de boa technica na cirurgia gastro-intestinal, não tem porem a habilidade de *Pauchet*, de quem discorda em muitos pontos.

Pierre Duval nada apresenta de notavel em cirurgia geral, fazendo mesmo bastante mal a cirurgia ossea onde, apesar da apparelhagem bastante rica que possui, não chegou a enfrentar-se com a escola de *Delbet*; nem com *Sorrel*, um dos cirurgiões mais notaveis que vi em cirurgia ossea em *Berck-sur-Mer*.

Hartmann, *Pierre Delbet* e *Lejars*, velhos cirurgiões, thesouros scientificos da cirurgia franceza, são hoje recordações d'um passado glorioso devido a sua technica abalada e morosa pela avançada idade; seus serviços pouco interessam a profissional estrangeiro.

A' sombra porem destes velhos batalhadores, vem se formando um pugilo de novos cirurgiões que são dignos de referencia como *Ockinzic* e *Berjeret*, individuos de reputação firmada no serviço de *Hartmann* e *Lefeuf Lescombes* e *Godart* no serviço de *Pierre Delbert*.

São tambem dignos de serem seguidos os serviços de *Gregoire* no hospital *Tenon*, cirurgião de grande valor pela sua optima technica e rapidez; suas suturas foram mais as mais bellas e bem feitas que vi executar na Europa.

Robineau em *Necker* dedicando-se um

pouco á cirurgia nervosa porem pobremente installado.

Demarest, no hospital *Ambroise Paré* que faz a cirurgia geral com technica bem apreciavel.

Apresentam tambem algum interesse *Ombredane* em *Staphilorrhaphia*, labios lepurianos, e outras anomalias faciaes opera e com bastante arte; *Sibelau* na *Lariboisiere*, que apesar de velho opera ainda com certa habilidade bocios e faz a cirurgia plastica da face tão em moda actualmente nos centros europeus.

Quanto a gynecologia o bastão de "leader" continua nas mãos de *Faure* que apesar de sua idade é bem habil e ainda tem grande destresa em suas mãos operatorias, embora seus famosos *Werteins* de 30 minutos sejam muito mais communs em suas publicações do que na realidade, pois occupa justamente o dobro deste tempo como tive occasião de verificar. Ardoroso partidario da drenagem de *Mikulitz* e introductor deste processo em França, não se cança de apregoar seus resultados no cancer do colo em que como sabemos faz systematicamente a applicação. Proclama sua ultima estatística e sua cifra de mortalidade nestes tres ultimos annos o que na verdade é edificante: 75 casos, 3 mortes ou seja mortalidade de 4%.

Embora estes resultados — se forem sinceros — sejam excellentes, ha outros gynecologistas como *Brindeau* em Paris e *Weibel* em Vienna que não empregam este methodo na extirpação do cancer do colo e tem tambem optimos resultados. *Pierre Duval* que tambem faz gynecologia diz com alguma arrogancia que nunca em sua vida empregou a drenagem de *Mikulitz*.

Faure é tão obsecado por este methodo que de uma feita fazendo a extirpação abdomino-perineal d'um cancer do recto meteu um *Mikulitz* no abdome e outro no perineo.

Ha, a meu ver, um pouco de exagero nestes casos e se tem a impressão que o factor preguiça e a preocupação de correr actuan sobre o cirurgião o empellem a abusar deste excellent methodo, que tem indicações precisas.

O que vi fazer com algum exito no serviço de *Broca*, foi a cirurgia do sympathico, na modalidade clinica um pouco confusa das ovarites-sclerokysticas.

Esta technica é mais dirigida contra o nervo pré-sacro, methodo este posto em

prática pela primeira vez na França por Cotte, experimentado gynecologista de Lyon que muito se dedica ao estudo das ovarites kysticas.

A syndrome dolorosa desta modalidade clinica que tanto faz soffrer os pacientes em virtude do reflexo a distancia foi muito bem estudada recentemente, por Jorge Ronx que conseguiu verificar que estes reflexos partiam de nevromas sympathicos que se encontravam nos pediculos dos ovarios atacados e até no parenchyma deste orgão; ora os phenomenos dolorosos desta enfermidade encontram grande allivio na secção do nervo pre-sacro.

E' pois um methodo bastante seductor e que deve ser largamente empregado graças aos seus resultados animadores; embora estas questões ainda estejam em estudos constituem um forte esteio da cirurgia conservadora dos ovarios, contra a mutilante castração de outros tempos.

Em relação a questão tão debatida e sempre importante do cancer do colo, referenci apenas a dualidade de opiniões que existem actualmente em Paris entre as escolas de Hartmann e de J. L. Faure. O primeiro preconizando systematicamente a applicação do radio no collo no inicio, dizendo das vantagens formidaveis, da nenhuma mortalidade e de seus optimos resultados.

Faure baseado em uma observação de dez annos durante a qual fez uso em larga escala do radio, abandonou completamente este methodo para empregar systematicamente a hysterectomia total.

Refuta a questão da mortalidade citando sua mortalidade de 4% em 75 casos e diz que o radio produz melhoras consideraveis, muitas curas temporarias, que não passam de dois annos e curas definitivas muito raras. Considera a operação como o meio mais seguro de combater o cancer do colo uterino.

Estas questões de resolução tão delicada esperam ainda a confirmação do tempo; ainda não foi proferida a ultima palavra sobre as dozes necessarias de radio e suas propriedades penetrantes.

Urologia — A urologia nascida e tornada especialidade distincta pelo genio formidavel de Guyon e depois scientificamente orientada por Albarran, nasceu na França e continua ainda franceza.

Marion o urologista famoso da Lari-

borsière, com seu numeroso corpo de colaboradores, e seu espirito profundamente investigador honra sobremodo a urologia franceza; seu serviço no pavilhão Civiale, é o mais frequentado da especialidade e suas licções no momento das operações são bastante interessantes.

Tendo formado sua escola á parte professa suas opiniões e as defende com todo o brilhantismo e entusiasmo contra as outras escolas constituídas por Legueu, Papin e Chevassu.

Trabalhador infatigavel e superiormente orientado Marion me parece o principe da urologia franceza.

Legueu professor de urologia da Universidade de Paris, é outro grande astro da urologia, famoso por seus multiplos trabalhos e pelo seu grande talento; acaba de publicar uma obra sobre Pyeloscopia de grande valor pratico.

Sua idade prejudica em algo sua technica operatoria e deve deixar a cathedra dentre de anno e meio. Suas aulas são muito frequentadas não só pela clareza de suas ideias, pela facil dicção, como pela maneira bonita e agradavel com que sabe falar.

Papin antigo collaborador de Legueu em Necker chefia hoje com proficiencia o serviço de urologia do hospital São José. Operador bastante habil foi o iniciador na França da endoscopia operatoria da bexiga para isso criou apparelhagem bastante complicada e util.

Chevassu o antigo assistente de Albarran, em Necker e seu substituto temporario quando da morte deste, dirige actualmente o serviço de urologia mais novo e mais bem organizado de Paris no Pavilhão Albarran.

Relativamente jovem é um entusiasta e um batalhador incansavel para sciencia de Guyon, tem suas idéas, seus processos e está formando sua escola; suas aulas são esplendidas e ricas de ensinamentos.

E' o indigitado substituto de Legueu na clinica de Necker.

Cathelin o velho e neurastenico urologista do hospital de „Maladies de voies urinaires“ extremado admirador da litotricia não se cança de recommendal-a como o unico tratamento racional na calculose vesical, methodo este que usado tambem por Legueu e Marion é combatido por Chevassu, que ve nessa technica uma

operação ás cegas e mais sangrenta do que uma talha hypogastrica.

Desta pleiade de urologistas todos cheios de saber e de valor e que trabalham incessantemente para maior realce do edificio da urologia franceza e para a gloria inapagavel do genial Guyon; destacam-se como professores brilhantes Legueu seguido de Chevassu e como operadores Marion seguido de Papin.

Berlim

Dos centros cirurgicos de Berlin, frequentei além d'outros, 3 serviços de cirurgia, que actualmente se destacam pela proficiencia de seus dirigentes e pelas especialidades a que se dedicam. Estes tres serviços foram: o de Sauerbruch na Charité, o de Lichtenberg em Edwiges Krankenhaus, e de Augusto Mayer em Western-Krankenhaus em Charlottenburg.

Sauerbruch, antigo prof. de cirurgia em Zurich e depois em Munich, dirige hoje com grande brilho a 1.^a clinica cirurgica da Universidade de Berlin; dedicando-se desde algum tempo a difficil e pouco conhecida cirurgia do thorax, — facto este que lhe deu notoriedade — é actualmente possuidor de uma reputação notavel neste departamento da cirurgia, e seu nome já transpós as fronteiras de seu paiz e é bem conhecido hoje nos principaes centros cirurgicos do universo.

Installado no bello hospital da Charité, espera a conclusão de obras de ampliação de seu serviço, para estabelecer-se com todo o conforto e aparato, em suas majestosas installações que estão quasi concluidas.

Faz toda a cirurgia porem é deveras admiravel na parte referente ás operações do thorax e pulmão, durante estas intervenções é simplesmente formidavel nas attitudes bruscas que assume, tal a rapidez do seu gesto e a presição de suas manobras; resecca 6 a 8 costellas em menos de 5 minutos tendo para isso uma apparellagem tão apropriada e tão affecta a sua especialidade, que é apreciavel a facilidade com que trabalha e a destreza de sua tecnica.

Transportando comsigo de Munich para Berlin todo seu corpo de assistentes, opera com oito e mais auxiliares, e com

todos estes trepados em pequenos bancos, encobrem quasi que completamente o campo operatorio, sendo bastante difficil seguir sem interrupção todos os tempos da operação. Durante as suas intervenções tem um temperamento irascível contra tudo e contra todos, esbravejando em altos brados, quando algum de seus assistentes comette alguma falta, ou quando houve algum ruido, entre os espectadores, que apesar de serem todos estrangeiros não escapam a reprehensão. Seu serviço como aliás succede nos outros que visitei em Berlin é bem pouco frequentado, o que não se dá em Paris, onde os principaes centros cirurgicos tem uma frequencia de 40 a 50 espectadores e algumas vezes mais.

Apezar de seu temperamento quasi aggressivo durante as intervenções, é um grande amigo dos estudantes e no decurso de suas lições, trás com seus continuos chistes a assistencia em franca hilariedade. Todos seus enfermos são anesthesiado com a mistura de Schleich e nas intervenções sobre o pulmão faz funcionar o aparelho mantenedor da pressão inter-pulmar afim de evitar durante a operação o colapso deste orgão.

Um facto que chama logo a attenção e que Sauerbruch opera sem luvas e sem gorro, facto este que só vi no seu serviço e em mais nenhuma outra parte.

É um grande cirurgião, criador por assim dizer da cirurgia thoraxica que pratica de uma maneira bastante habil e com uma audacia não menos empolgante. O segundo serviço que frequentei foi o de urulogia dirigido por Lichtenberg.

Si bem que na organização universitaria allemã, a urulogia não tenha ainda seu lugar a parte, e esteja incluída na cirurgia, foi neste serviço de Berlin que conheci a installação de vias urinarias mais completo e aparelhado dos que visitei na Europa. Seu luxo e seu conforto é tão completo que nos quartos de 1.^a e 2.^a classe todos os doentes tem á cabeceiras de suas camas uma ligação radiophonica, para se distrairem nos momentos monotonos que passam no hospital. Um outro facto digno de notar é que, este serviço de urulogia foi o unico que eu vi, onde não se sentia o cheiro caracteristico de urina dos serviços de vias urinarias, não obstante ser grande o numero de operados de bexiga que lá se encontravam nes-

ta occasião. Lichtenberg que é um conhecido profundo de sua especialidade, apesar de estar ha poucos annos em Berlim, já tem uma notoriedade bastante notavel, é um pouco moroso facto este quasi normal na maior parte dos cirurgiões allemães, porem não deixa de ser um optimo operador. Tem certos detalhes de technica e modificações de processos classicos que são dignos de nota.

Entre outras particularidades de technica tem sobretudo idéas distinctas em duas modalidades clinicas da especialidade.

Quero me referir a questão sempre importante do adenoma da prostata e a não menos importante da vesiculite chronica. No primeiro caso é arraigado partidario da prostatectomia perincal pelo processo de Young, emprega-o sempre que as condições do doente o permitem e não cança de apregar seu successo. Faz esta operação com muita habilidade e relativa rapidez.

É tão obsecado pela prostatectomia perincal, que cita-se o caso de um postatico, com seu calculo verical, eu que fez uma talha vesical para extrahir o calculo e na mesma occasião uma talha perincal para extirpar a prostata.

Sobre a questão palpitante da vesiculite chronica equipára seu tratamento as da appendicite, fazendo systematicamente a vesiculectomia. Emprega a via posterior após resecção do cocyx, é uma operação bastante difficil não só devido a profundidade do campo operatorio com as adherencias que sempre cercam os saccos visculares nestes casos. Na nephrectomia por tuberculose renal tem uma technica especial no tratamento do ureter, que deixa até 3 a 4 centímetros para fóra da linha de incisão, o fim é a facilidade da therapeutica no caso de ureterite tuberculosa, o que evita uma fistula como acontece quando o ureter fica na profundidade da ferida operatoria. Um outro factor que agrada grandemente ao observador que frequente este serviço, é que todas as operações são executadas com anesthesia regional não vi usar cloroformio nem ethér nesta esplendida organisação de Lichtenberg. A prostatectomia perincal faz com anesthesia epidural e com optimos resultados. A endoscopia vesical tambem tem merecido bastante attenção pelos cientistas allemaes, e os typos de cystosco-

pios, fabricados pela famosa casa Wolf assim o desmostram.

Destacam-se entre estes aparelhos o cystoscopia de Joseph, notavel especialista ainda em actividade porém muito avançado em idade, apparelho este que por meio de olivas de varios calibres adaptadas a sondas ureteraes, permitem a dilatação progressiva dos ureteres, facilitando a descida de um calculo, emperrado ao longo deste conducto, ou vencem obstaculos inflammatorios ou espasmodicos deste como orgão com certos casos de pyelite, conseguindo-se então uma boa drenagem pyelica.

Um outro instrumento de grande valor é o cystoscopia litotridor de Ryall — notavel especialista inglez — fabricado por Wolf e que permite esmagar sob a vista calculos vesicaes de regular tamanho.

O terceiro centro cirurgico que me referia acima, e o que mais a miudo frequentei foi o do Prof. Mayer em Charlottenburg; cirurgião este que a meu ver é um dos melhores de Berlim em cirurgia geral.

Mayer cirurgião moderno e muito habilidoso, é senhor de um bello renome e opera muito bem, destacando-se a operação de bocio para a qual tem uma technica especial por meio de ligaduras successivas estirpa um bocio quasi sem sangue, o que não acontece com outra technica que vi empregar, em que o cirurgião banhava sempre mãos num verdadeiro mar de sangue.

Faz cirurgia gastrica bastante bem e como Pauchet é partidario da resecção parcial do estomago nos casos de ulcera, não tendo porém a destreza e a habilidade do famoso operador parisiense.

Executa tambem com rara habilidade a cirurgia plastica da face com optimos resultados, e tem sob suas ordens um serviço de cirurgia com 250 leitos, o que lhe proporciona fertil campo de trabalho e grande entrenamento.

O facto porém que vem dando grande renome a Mayer, é elle vir fazendo nestes ultimos annos e com successo animador, a audaciosa operação de Frenkel, na embolia da arteria pulmonar.

Esta intervenção foi executada a primeira vez por Frenkel e sua escola, teve porém muito pouco exito, pois os seus operados em numero de trez succumbiram todos dentro de 6 dias.

Retomada ultimamente por Kirschner — que apresenton a relação de um caso por elle operado, ao congresso allemão de cirurgia, em 1924, não foi melhor sucedida: pois o paciente morreu no 7.º dia da operação. Sauerbruch mesmo, tentou varias vezes, sempre porém com fracasso, sem deixar todavia de recommendal-a na embolia da arteria pulmonar. Com estes resultados tristes e desencorajantes, esta arrojada intervenção foi por assim dizer abandonada e esquecida, coube a Mayer a gloria de fazel-a reviver e pol-a novamente em ordem do dia, e de facto já operou nestes dois annos tres casos e com resultados bastante animadores para não dizer victoriosos. Seu primeiro com uma mulher em que a embolia da arteria pulmonar surgio, 6 dias apóz uma operação de prolapso genital, intervenção de Freundelbourg, retirada dos embolos, cura.

Segundo caso, exito relativo, mulher de 60 annos, embolia declarada 24 dias depois de uma appendicetomia. Intervenção urgente, 25 dias depois morte subita devido a outra embolia. Si 25 dias de vida valem alguma coisa, o resultado não e um fracasso.

O terceiro e ultimo caso occorreu quando estava em Berlim, não logrei infelizmente ver a operação que foi praticada dez dias depois de uma appendicetomia época em que surgio a embolia. Esta doente cujos embolos retirados da arteria pulmonar logramos ainda ver na manhã seguinte, a operação deixei-a com vida quando sahi da Allemanha em Fevereiro e soube agora do meu amigo Prof. Blesman que acha-se restabelecida, constituindo assim a terceira victoria de Mayer neste difficil empreendimento. Esta operação de Freundelbourg a par de sua indiscutivel importancia, é de uma audacia e de uma dramaticidade de empolgar, pois o cirurgião abre o peito de um moribundo, a arranca por assim dizer a morte que estendia já a sua garra, sobre o coração do enfermo, e consegue trazel-o de novo a vida.

Sua technica em duas palavras, si bem que não muito difficil, requer todavia, uma grande destreza alliada a um material especialmente adqueado para este fim. Consiste em summa apóz sua incisão em T, sobre o hemithorax anterior esquerdo, reseccão da 2.ª e 3.ª costellas, recalçamento da pleura e pulmão para a esquerda abrindo-se então o pericardio.

Neste momento começa a parte capital da operação, o pericardio aberto o cirurgião tem sob os olhos a arteria pulmonar: enlaça-a com um tubo de borracha, afim de interromper a circulação, incisa a arteria de dois centimetros, introduz pela incisão uma pinça de Kocher na luz do vaso para retirar os embolos, primeiro na direcção do coração depois em sentido contrario.

Feito isso colloca-se uma pinça especial na incisão da arteria e a circulação restabelece-se, faz-se depois a sutura com calma e termina-se a operação.

O tempo operatorio da insição da arteria, retirada da coagulos, applicação da pinça sobre o vaso, deve ser executado em menos de um minuto. Mayer fixa-o em 45 segundos, pois diz que: si a circulação ficar interrompida na pulmonar por mais tempo, a vida do doente será problematica.

Eis ahi em poucas palavras a operação que trazida novamente a luz pelo genio e audacia de Mayer, constitue pelo arrojo de sua execução uma conquista admiravel do homem que consegue roubar por algum tempo ainda um ente humano, da sua inimiga implacavel e sempre victoriosa — a morte! Estes serviços de cirurgia, sobre os quaes estendi minhas considerações, são actualmente os mais importantes de Berlim. Grande é ainda o numero de cirurgiões que devem ser vistos nessa capital; Nordmann em Victoria-Augusta Krankenhaus é um cirurgião de muito valor e de boa technica; os discipulos do grande Gynecologista Frank, Stöckel e Lipman que fazem boa gynecologia sem comtudo ter ainda a personalidade que anreolava seu grande mestre. O famoso Bier depois de seus desastres com o presidente Eberth e Hugo Stinnes, e com suas idéas — sobre o tratamento do forunculo pela homeopathia, está no occaso de sua gloriosa carreira, seu serviço é pouco procurado, devido a sua avançada idade, em breve será substituido na cathedra.

* * *

Vienna

Estive em Vienna a bella capital da Austria durante o mez de Janeiro, lá fui atraído pelo seu grande renome scientifico, e particularmente na expectativa de encontrar alguma coisa de novo em Gynecologia

vaginal, o que de facto nos agradou bastante, pois a terra gloriosa de Wertheim séde de uma escola de fama mundial em Gynecologia, apresenta ainda cirurgiões de grande valor nesta especialidade.

Vienna, desde alguns annos, vem sendo um viveiro de americanos do norte que com seu monarcha o dollar, por assim dizer açambarcaram, os departamentos de irradiação scientifica deste formidavel nucleo de ensino, e o puzeram, sob sua jurisdicção.

Constituiram ahi um club denominado "American medical association" que mediante uma cóta de 14 dólares, fornece todas as informações necessarias a orientação scientifica dos profissionaes estrangeiros que a ella se associam como: movimento universitario, organizações de cursos particulares, trabalhos praticos etc., e em um grande placard são annunciados quotidianamente, os cirurgiões e as operações mais importantes do dia.

Nesta triste cidade que foi outr'ora a capital do orgulhoso imperio dos Habsburgs, e principalmente nos centros scientificos a sua moeda nacional, o schilling, quasi que não é nomeada, pois em toda parte e até nos hospitaes os cursos de aperfeiçoamento todos são pagos a peso de dollar.

D'entre os cirurgiões que vi em Vienna o primeiro cujo serviço visitei foi o famoso Finsterer, especialista notavel na cirurgia gastrica cuja technica, e ensinamentos enriquecem os vastos capitulos desta especialidade, trabalha Finsterer em um sanatorio que é uma perfeição, visto as luxuosas e modernas installações que possui.

Vindo de Paris para Vienna e tendo seguido o serviço de Pauchet, e conhecendo a capacidade operatoria desse cirurgião na cirurgia do estomago, Finsterer não nos prendeu a attenção, e sobre certos pontos muito deixou a desejar, nem tanto em technica pois é um cirurgião de grande valor, mas nos diversos tempos operatorios e principalmente, o que fére logo de principio é a lentidão assombrosa de suas operações.

Uma das intervenções que o vimos fazer foi uma gastrectomia por neoplasma do estomago, o caso, si bem que tivesse algumas adherencias não era dos mais dificeis, Finsterer empregou para fazer esta intervenção 3 horas e um quarto marcadas a relógio.

Sua morosidade, bastante exhaustiva para quem acompanha seu serviço, allia-se a pouca esthetica de suas anastomoses

gastro jejunaes, pois suas suturas são feitas todas com pontos separados o que as torna bastante deselegantes.

Opera sempre com anesthesia regional, pela infiltração dos nervos splanchnicos, fazendo por via anterior como preconisa, e é de justiça salientar que executa esta anesthesia com muita habilidade e com resultados bastante seguros.

Tem-se a impressão que em tempos atraz, quando a cirurgia gastrica era mais uma ousadia do que a realidade, é a execução segura de hoje, Finsterer tivesse em suas mãos o sceptro desta especialidade, mas em nossos tempos, era do dynamismo e dá velocidade, muitos já lhe tomaram a frente, e depois de ter visto cirurgiões como Pauchet que sem se preocupar com o factor tempo, fazem uma gastrectomia dentro de 20 a 40 minutos, Finsterer a par de sua fama mundial deixou-me desagradavel impressão, sendo allias da mesma opinião o meu illustre amigo Prof. Guerra Blessmann que me honrava com sua companhia nessa occasião. Outro profissional digno de destaque e Denk, professor da Universidade e cirurgião do Rudolf Spital onde tem um serviço muito bem organizado. — Operador de grande envergadura, operando rapido e elegantemente, é possuidor de uma apreciavel technica. vi-o praticar thoracoplastias e thoracotomias genero de operações a que está se dedicando com entusiasmo, e nas quaes se houve com grande habilidade.

Eilsenberg professor da 1.^a clinica cirurgica da Universidade não me foi dado assistil-o pois achava-se fóra de Vienna, soube por um medico de um serviço anexo que já era bastante velho é muito demorado em suas operações. Blum professor de Urulogia, cirurgião do Sta. Sophia Spital e Breitner cirurgião do Ambulatorio central da Policlínica de Vienna dignos de serem vistos, porem não apresentam nada de novo ou original em seus serviços. Ha porem um homem ou por outra um cirurgião em Vienna, que é todo uma escola e representa por si só toda uma tradição, este cirurgião é Weibl, Prof. da Gynecologia e antigo companheiro do inolvidavel mestre dessa disciplina, o grande Wertheim, cuja obra fortifica e engrandesce, continuando a manter o prestigio e o renome da escolá viennense neste particular. Possuidor de uma technica admiravel, e toda diferente de quanta hei visto, é um conhecedor profundo de sua especialidade e na execu-

ção de seus trabalhos põe toda sua alma e seu entusiasmo, revelando-se um cirurgião de grande competência e valor e de uma seguridade perfeita.

Grande adepto da Gynecologia vaginal o que constitue alma e corpo da escola de Vienna, opera quasi todos seus casos por via baixa, dando preferencia mesmo a este methodo para o cancer do colo, si bem que execute com grande habilidade o processo de Wertheim, ou por via abdominal.

Interpellado sobre os dois processos o abdominal e o vaginal na cura do cancer do colo, é de opinião que os prós e os contra nestes dois methodos de ataque a esta terrivel enfermidade se contrabalançam, e diz firmemente que as reincidencias que se observam nos casos operados por via baixa, não suplantam a mortalidade operatoria observada nos casos operados por via alta ou abdominal.

Esta ultima parte é posta em chéque pela escola Francesa que com Faure a frente, não se cança de apregoar a excellencia do methodo abdominal e sua diminuta mortalidade operatoria, por outro lado frequentei por algum tempo o serviço de Faure e nunca o vi nem seus assistentes praticar uma hysterectomia vaginal.

Um facto que me prendeu a attenção foi que todas as hysterectomias que fazia Weibl eram totaes, interroguei-o sobre este ponto, disse-me que systematicamente faz a total devido a permanencia do collo com infundaveis supurações, disse-me tambem nesta occasião que não conhecia tratamento medico das metrites pois todo elle pertencia a cirurgia.

Na hysterectomia abdominal por neoplasma do colo tem uma technica admi-

ravel é mesmo exagerada em relação a hemostase, o que faz demorar um pouco em suas intervenções sem contudo, passar do tempo normal de uma hora.

Na disseccção da vagina e esvaziamento da cavidade pelvica é de uma rigorosidade a toda prova, leva tão fundo o descolamento que chega a mostrar os dois musculos levantadores do anus, musculos estes que nunca tinha visto do interior do ventre em taes operações.

Tem uma technica especial em relação aos ureteres, trata-o cirurgicamente fallando com todo o carinho, e condemna energicamente toda e qualquer pressão sobre estes conductos, e jamais o agarra com uma pinça nem tampouco os isola completamente de seu leito habitual, pois vê nestas manobras intempestivas um factor apressivo, dando lugar a necroses do ureter produzidas por lesão nas suas paredes, e perturbações na sua nutrição que trazem as complicações desagradaveis como as fistulas ureteraes tão dificeis de curar.

Esta technica que vimos é contraria a de Faure que systematicamente segura o ureter com uma pinça e o deixa completamente isolado dos tecidos circumvisinhos.

Como anesthesia, Weibl usa systematicamente a rachi-baixa com muito resultado, o que muito me agradou pois sou franco partidario deste methodo anesthesico.

Weibl foi o gynecologista mais formidavel que vi em toda minha perigrinação pela culta cirurgia da Europa.

Agradecendo a attenção com que me ouvistes, faço aqui ponto final desta minha desprezenciosa palestra.

Uma novidade interessante no Arsenal Therapeutico

Sob o nome de „Ortizon“, acaba de apparecer, nesta cidade, um preparado interessante: são pequenos globulos contendo 30% de peroxydo de hydrogenio puro em forma solida. Deitando-se um destes globulos em meio copo d'agua obtem-se, immediatamente, a mais pura agua oxygenada isenta de acido.

Ortizon foi acolhido com entusiasmo por parte dos clinicos, dentistas e particulares. E' o seu fabricante a fabrica „Bayer“.

L'ANTIPHLOGISTINE est l'ennemi physiologique du processus de l'inflammation, superficielle ou interne. Elle facilite l'osmose des tissus enflés, apaise la souffrance et produit une amélioration dans la congestion, et, partant, dans l'état du malade, cela, grâce à ses propriétés hygroscopiques et hydrophiles. En cadre, ce remède est antiseptique, calmant et agit promptement.

On peut se procurer cette importante préparation dans toutes les principales pharmacies. Des échantillons seront envoyés à tout docteurs — qui en fera la demand à la DENVER CHEMICAL MFG. CO., New York, Etats-Unis d'Amérique, ou à son représentant,

Messrs. Schilling, Hillier & Cia.,
Rua 1 de Março, N.º 4
Rio de Janeiro.

AS HEMATEMESES

Considerações de diagnostico e de therapeutica

Prof. Annes Dias.

A hematemese é um symptoma ruidoso que levanta sempre apremiantes questões de diagnostico e exige therapeutica energica e immediata; aventa problemas de diagnostico differencial porque varias são as entidades clinicas que a podem determinar; exige rapidez e decisão na therapeutica porque representa muitas vezes uma ameaça de morte.

Nada melhor para evidenciar-o do que relatar-vos como, na pratica, taes casos se apresentam. Um doente, moço, bruscamente, sente nauseas e, a seguir, vomita grande quantidade de sangue rutilante. Quando chegamos, o doente está excessivamente pallido, ancioso, os labios descolorados, o terror estampado na physionomia supplice; o pulso, se a hemorrhagia foi profunda, e principalmente se ella continúa a fazer-se na cavidade gastrica, se mostra rapido. Ao interrogatorio, o paciente nos diz que soffria periodicamente do estomago, que tinha azia, algum tempo depois das refeições, que, 2 a 3 horas depois destas, sentia dôr epigastrica, que se intensificava gradualmente até terminar em vomitos, abundante e acido. Um tal conjunto de dados nos faz pensar logo ulcera gastrica, mas nem sempre temos tempo de descer á indagação ou exames quaesquer, no sentido de elucidar a questão diagnostica, pois esta é uma das situações clinicas em que o diagnostico fica para depois, devendo a preocupação therapeutica occupar, desde logo, o espirito do clinico.

Não quer isto dizer que descremos do diagnostico, o que quero accentuar é que, tratando-se de um accidente grave, para agir contra o qual, não devemos perder um minuto, e havendo uma therapeutica adequada a todas as modalidades diagnosticas, o nosso dever principal é doinar o accidente, no mais breve tempo possivel;

E' assim que, ao chegarmos ao pé de um doente que acaba de ter uma hematemese abundante, tomamos-lhe o pulso para julgar do desequilibrio circulatorio e immediatamente, se este é rapido e a pal-

lidez do doente accentua, tomamos as seguintes medidas:

A cama deve ter a cabeceira mais baixa, os travesseiros devem ser retirados; uma bexiga de gelo deve ser posta no epigastrico, tudo isto enquanto são fervidas as seringas para uma ou outra das injeções seguintes: injeção endovenosa de 20 a 30 gr. solução de citrato sodio a 20%, injeção endovenosa de 1c³ de solução de cloreto de sodio hypertonica. Injeções endovenosas de cloreto de sodio ou de Coagulen Ciba, injeções de cafeina e camphora no sentido de manter a efficiencia cardiaca, injeções hypodermicas de soro gelatinado.

Nesta lista encontram-se medicamentos capazes de vencer o accidente na quasi totalidade dos casos. Nós os empregamos correntemente e com o melhor resultado. De todos o mais energico é, sem duvida, o citrato de sodio, esse medicamento paradoxal, que já gozando de fama de ser o melhor antigoagulante, donde o seu emprego corrente nas transfusões, foi, a pouco, empregado por M. Renaud como o melhor antihemorrhagico. A sua acção intima no sangue ainda não está inteiramente elucidada, mas os resultados do seu emprego como antihemorrhagico são evidentes; parece que é provocado um choque hemoclasico que elle vae determinar a hypercoagulabilidade sanguinea e a consequente detenção da hemorrhagia. De facto a sua acção não se limita ás hematemeses, mas se estende a qualquer hemorrhagia, mesmo ás mais rebeldes como a do cancer. O choque, por elle produzido, se por vezes é patente, nem sempre se torna perceptivel a observação clinica. E' um medicamento que empregamos em todos os casos de hemorrhagia seria, hemoptyses, hematemeses, enterorrhagias... etc. A solução que utilizamos é a propria de M. Renaud:

Citrato de sodio	20,0
Chloreto de magnesio	10,0
Agua distillada	100,0

nas doses de 20 c³ por injeção.

Temos tambem colhido bons resultados com Coagulen, chloreto de calcio e

chlóreto de sódio intravenoso. Que me baste citar nesse sentido um caso de hematemese formidáveis num doente com Mal de Bant, em que o pulso se tornou extremamente rápido e pequeno, ao mesmo tempo que outros symptomas clínicos alarmantes mostravam a extrema gravidade da situação. Si o coração fraquear em meio da lucta, recorrer á injeção endovenosa de cafeína, capaz de despertar forte reacção cardiaca, o mesmo se podendo dizer da adrenalina. A este respeito, baseando-se no facto de uma syncope determinada pela brusca perda sanguinea, deter uma hemorragia, acham alguns autores, principalmente Faber, que se não devem dar injeções tónicas cardiacas, pois a insuficiência cardiaca contribue para a supressão da hemorragia. Parece-nos que tal alvitre comporta riscos muito serios, pois passam a ser dois os perigos que ameaçam o doente: a hemorragia e o desfalecimento cardiaco. Achamos que, com os poderosos meios anti-hemorrhagicos de que dispomos hoje, devemos prehencher as indicações citadas.

A grande perda sanguinea deve ser compensada por abundante injeções de sôro artificial e glycosado, endovenosas nos casos urgentes, pois cumpre restabelecer a massa liquida desfalcada. E' preciso ter em vista, nos casos em que são feitas injeções hypodermicas de sôro glycosado, que, nestas, não se deve addicionar adrenalina, sendo já varias as observações de esphacelo no ponto injectado.

Com o emprego desses meios, se evitará chegar ao extremo de ter de ligar a raiz dos membros e ir á injeção intracardiaca de adrenalina, supremo recurso quando o coração desfallece, exgottado.

Dominado o accidente, medicações de acção mais lenta, mas mais prolongada, devem ser usadas como o sôro gelatinado. Quanto á medicação por via oral, julgamos preferivel evital-a nas primeiras 24 horas. O chlóreto de calcio, tão empregado nesse sentido, deve ser usado por via venosa, onde sua acção é mais prompta e effizaz. O doente deve ser conservado no maior repouso, a cama em declive, sem travessieiros.

As injeções do sôro bastam, para durante esse tempo, combater a sede, que é angustiante; no dia seguinte, o gottagotta rectal ainda auxilia essa acção desalterante e hydratante. Quanto ás inje-

ções de morphina, que uns condemnam e outros aconselham, julgamos que póde ser usada, associada á atropina, pois, não só esta ultima diminue a secreção gastrica, com o repouso obtido por essa medicação equilibra o systema nervoso, abalado em seus fundamentos pelo quadro terrivel, e melhora as condições circulatorias, pois o somno é um dos melhores tónicos cardiacos... Decorridos dous dias, se poderá fazer uma lavagem intestinal, com sôro morno, sob pequena pressão; em medida, que não deve se tentar antes por não haver necessidade de fazel-o, vem, a seu tempo, eliminar coagulos que se alteravam e evitar o movimento febril que a reabsorpção de productos dessa decomposição pode determinar. A esse tempo, o doente, que já vinha usando pedacinhos de gelo, vae aos poucos ingerindo agua gelada, tendo o cuidado de evitar aguas gazozas, que poderiam distender-lhe o estomago. Não deve o doente deglotir saliva, para evitar a aerophagia, capaz de forte distensão gastrica, tão prejudicial nessas delicadas condições. A seguir, e de accordo, com as condições de paciente, a a alimentação vae sendo gradativamente augmentada. Vencido o accidente, o medico deve procurar esclarecer as cousas de hemorragia e abordará o interessante capitulo da diagnose differencial.

Ha pouco vos apresentámos um caso, cuja historia era bem suggestiva de ulcera, agora vos citaremos outros de etiologia menos clara.

Um rapaz de 16 annos, que, fazia um anno, tivera um accidente, por uns tido na conta de hematemese, por outros na de hemoptyse, — apresenta, bruscamente ás 9 h. da noute, uma formidavel hematemese de mais de um litro, como se ponde verificar.

Quando o encontrámos, o seu estado era alarmante, o pulso miseravel, a pallidez se accentuava, o que mostrava que a hemorragia continuava.

Era um caso de Mal de Bant, que já conheciamos, mas, se o não conhecessemos não era esse o momento proprio para demorar exames no sentido da elucidação diagnostica.

Esta exige, de facto, um exame completo do doente, incompativel com o repouso que se lhe impõe desde logo e com a urgencia da acção therapeutica; dominar a hematemese, porem, corre ao clinico o

dever impreterível de conjugar todos os elementos diagnosticos que se lhe apresentam, pois a orientação therapeutica vae variar com o diagnostico que se fizer.

Quaes podem, ser, pois, as origens da hematemese?

Um dia somos chamados com urgencia para ver um doente que vomitava sangue. Chegamos tarde, a hematemese fôra fulminante. Era um caso de cirrhose de Laennec, que assim terminava bruscamente. De outra feita, fomos chamados a dar nossa opinião no caso de uma moçinha, que apresentára varias hemorragias, epistaxis, hematemeses, hematurias, era um caso de thrombopenia. Esses exemplos bastam para mostrar a diversidade etiologica das hematemeses, diversidade que impõe um tratamento fundamental diferente. Como resolver essa questão, qual a filiação pathogenica, quaes os meios differencias de que dispõe o clinico?

Antes, porem, mister se faz verificar que de facto, se trata de uma hematemese. O doente diz ter „posto sangue pela bocca“, mas, quando não assistimos ao accidente, é preciso esclarecer melhor as condições em que este se deu, pois muito frequentemente o doente e os que o cercam confundem uma hemoptyse com a hematemese, outras vezes o sangue vem do pharynge ou do nariz. Mesmo quando se consegue bem averiguar que o sangue foi expellido entre vomitos, não se deve deixar de observar as fossas nasales, o cavum, as amygdalas, etc., pois principalmente se a hematemese foi matinal e de sangue escuro, pôde bem ser que o doente tenha durante a noite, aos poucos deglutido sangue, vomitando depois. Mesmo quando o sangue vomitado é fluido e rutilante, pôde não vir elle do estomago; não insistirei na ruptura de um aneurysma, que assim se evidencia mas convem seja consagrada a possibilidade de uma lesão esophagiana; ainda recentemente Jackson, preconizando em taes casos, o emprego de esophagoscopia, refere 9 casos em que foi erradamente diagnosticada a localização da lesão; De facto, hematemese significa apenas vomito do sangue e, não, necessariamente gastrorrhagia; lesões de esophago podem determiná-la com os mesmos caracteres que ella costuma assumir na ulcera gastrica. Depois de verificar que o liquido eliminado era verdadeiramente sangue, pois líquidos varios pôdem tomar-lhe o as-

pecto, de deixar bem claro tratar-se de uma hematemese, e um dos casos clinicos citados mostra bem que nem sempre, por simples informação, é facil fazel-o, — o medico passará a encarar o problema etio-pathogenico. A *ulcera gastrica* é uma afecção geralmente hemorrhagica; variavel no seu apparecimento, a hemorrhagia tambem o é na sua intensidade, indo desde a hematemese brutal, capaz de fulminar o individuo, até a insignificante hemorrhagia occulta, só apreciavel pela sensibilidade de certos reactivos.

Quando a hematemese é abundante e constituida de sangue fluido e rutilante, é geralmente em ulcera do estomago que se pensa, por ser esta uma das tres grandes causas que costumam produzir tal accidente, sendo as duas outras a cancer gastrico e a cirrhose de Laennec. Se é verdade que, em casos excepcionaes, esse accidente pôde ser o primeiro symptoma que leva ao diagnostico da ulcera, na grande maioria dos casos pródromos existem, reveladores desta. Soffrimentos periodicos, caracterizados por asia, dôres pot-prandium, principalmente accentuados no epigastrio e na região dorsal, vomitos consecutivos a taes dôres e que lhes dão allivio, etc., são signaes bastante suggestivos para orientarem o clinico.

No *cancer* do estomago a hematemese é menos frequente e menos abundante do que ha ulcera, pois só é apresentar-se em 20% dos casos e é geralmente discreta...

Raramente o sangue se mostra rutilante, geralmente escuro, com aspecto de borra de café, em consequencia da digestão que soffre ao contacto prolongado do succo gastrico. Tambem na ulcera o mesmo aspecto se pôde encontrar, se, por quaesquer circumstancias, o sangue não foi expulso do estomago logo que a hemorrhagia se fez.

A idade do doente, o character continuo dos seus soffrimentos, a dôr surda epigastrica, vomitos, anorexya, perda de forças, côr de palha dos tegumentos, uma certa febricula, a anemia persistente e progressiva, a cachexia, a presença de tumor epigastrico ou do ganglio de Troisier no concavo suprscavicular, a presença constante de sangue occulto nas fezes etc., são os principaes signaes que o clinico deverá pesquisar, não descurando quaesquer meios de diagnostico, alguns dos quaes,

como exame radiológico, são de alta relevância na elucidação clínica.

A terceira grande causa de hematemese é a cirrose atrophica de Laennec. É importante conhecê-la, pois muitas vezes esse accidente é precoce e pôde sobrevir no meio dos signaes dyspepticos daquella affecção, fazendo crêr em ulcera ou cancer gastricos. O passado alcoolico, os signaes de hypertensão do systema porta, de insufficiencia hepatica, ás modificações hepatoesplenicãs, nos explicarão a possibilidade de ruptura de varizes esophagianas. Já que fallamos nestas, não é demais citar aqui certas esplenomegalias, como a leucemia myeloide e o Mal de Bant; deste ultimo publicámos ha pouco um caso em que a hematemese se repetiu, extremamente violenta, com intervallo de quatorze mezes. Julgam quasi todos os que do assumpto se têm occupado que a hematemese naquelle syndrome é tardia, apparecendo no terceiro periodo, na phase cirrhotica e sendo explicavel pelas varizes esophagianas, tal qual se dá na cirrose Laennec; no caso em questão, essa explicação não podia ser exacta, como vamos mostrar. Quando vimos o doente pela primeira vez, isto é, cerca de um anno após a primeira hematemese, o doente só apresentava dois signaes de Mal de Bant, a consideravel esplenomegalia e a anemia; não conseguimos descobrir insufficiencia do figado nem quaesquer modificações desse órgão ou symptomas de hypertensão do systema porta. Quando sobrevieram novas hematemeses, em Abril de 1926, o doente apresentava febre, que continuou cerca de um mez. Pareceu-nos, deante desses dados, ser possivel attribuir o accidente antes a um processo venoso, activo, qual a phlebite da esplenica, do que a um passivo, como a estase por hypertensão porta. A esplenectomia, no caso, deu brilhantes resultados que vieram confirmar o diagnostico, e permittiu, pelo estudo da peça, verificar as lesões da veia esplenica.

Certas *hemopathias* pôdem ser causa de hematemeses, taes a hemophilia, a purpura, o scorbuto, a leucemia; na anemia perniciososa o accidente é raro e no mal de Hodkin só apparece nos estadios terminaes da doença.

É principalmente entre a purpura thrombopenica e a hemophilia que surge a questão da differenciação diagnostica, quando um doente portador de diathese

hemorrhagica, apresenta uma hematemese. Si o doente sangra por occasião de pequenos traumatismos, apresenta hemathroses, se, nos seus antecedentes de familia, tal diathese se manifestou, e, principalmente, se o exame de sangue mostra um notavel retardamento da coagulação um tempo de sangria normal, o clinico deve logo pensar na hemophilia; se, porem, as hemorrhagias cutaneas e mucosas se fazem espontaneamente e o exame de sangue revela grande diminuição dos hemato blastas e tempo de sangria muito prolongado, com tempo de coagulação normal, é o diagnostico de purpura que prevalece.

Nos leucemicos, hemorrhagias varias pôdem sobrevir, entre as quaes a hematemese; a contagem leucocytaria e as modificações esplenoganglionares são de molde affixar a determinação diagnostica.

A oxalemia pôde dar lugar a crises gastricas, caracterizadas por dôres violentas e vomitos, que, algumas vezes, são sanguineos. Em taes casos, ha a historia de enxaqueca, acompanhados de arrepios de frio, a lithiase renal não é rara e o augmento da taxa oxalica no sangue é consideravel.

A depressão barometrica brusca pôde, pelo desequilibrio rapido das pressões atmosphericas e sanguinea, occasionar accidentes hemorrhagicos diversos, entre os quaes a hematemese. Foi a um accidente dessa ordem que succubiram os aeronautas Tessandier e Spinelli na celebre ascensão do Zenith.

A insufficiencia hepatica é um factor a pesquisar em todos os casos de hematemese que não mostrem logo a sua etiologia. As profundas modificações nutritivas, os disturbios da crase sanguinea, decorrentes da insufficiencia hepatica, em que avultam a deficiencia do fibrinogeneo, a diminuição dos saes de calcio, etc., favorecendo o surto hemorrhagico; aliás é facto conhecido em todos os estados morbidos, infecções, que compromettem gravemente a capacidade hepatica. A ictericia grave, quer dependa de um toxico, como o phosphoro; quer seja de origem infecciosa, como na febre amarella etc., pôde dar lugar a hematemeses. Em certos casos graves de appendicite, este accidente, chamado por Dieulafoy o *vomito negro appendicular*, traduz a violenta toxico-infecção do organismo.

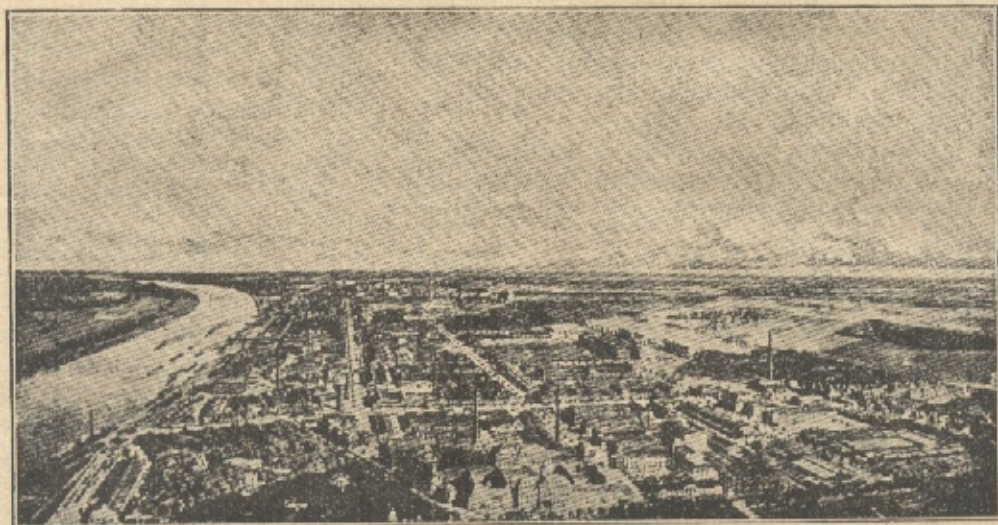
Quanto ás infecções geraes, bem conhecemos a gravidade das formas clinicas hemorrhagicas, de que uma das manifestações pôde ser a hematemese; a febre typhoide, a dyphteria, a variola a escarlatina, as varias septicemias, são deste numero.

Na uremia, nas grandes queimaduras, no scorbuto etc., a hematemese é um bom indice da gravidade da intoxicação.

A syphilis pôde ser causadora de hematemeses e deve ser sempre procurada, não só por algumas vezes, tem com a ulcera gastrica laços etiologicos, como por-

que lesões syphiliticas pôdem simular o cancer gastrico e, neste caso, será o tratamento especifico o supremo recurso. Alem disso, o tabes pôde, com suas crises gastricas, occasionar vomitos sanguineos.

Esta longa enumeração dispensa maiores commentarios sobre a gravidade dos problemas de diagnostico differencial e de prognostico que o clinico deve resolver em face de uma hematemese, tanto vale dizer que o doente deve ser examinado com cuidados especiaes.



A Chimica Industrial Bayer Meister Lucius

O cliché acima da-nos a imagem da importante fabrica „A Chimica Industrial Bayer Meister Lucius.“

Conforme se infere da leitura do nosso jornal, sempre fomos distinguidos com os seus valiosos annuncios, tendo desde o apparecimento do nosso jornal, sob o seu actual feltio, feito pelas suas paginas a propaganda de seus valiosos preparados: Omnadina, Trypaflavina, Hexetona, Suprarenina, Pellidol, Candiolina, Tonofosfan, Rivanol, Eldoformio, Hexophan, Alival, Pagnina, Amphotropina, Mesuroi, Solarson, Optarson, Juvenina, Elarson, Ferro-Elarson, Valyl, Istieina, Antileproi, Myo-Salvarsan, Compral, Orexina, Acidol-Pepsina, Guayacose, Luminal, Oxan, Iodisan, Salirgan, Sapon.

Valendo-nos deste ensejo, apresentamos ao seu illustre representante nesta capital, o senhor Hans Joesting, as nossas saudações.

Posto Central de Assistencia. — Recebemos deste departamento da nossa administração municipal, o boletim relativo ao mez de Março.

Como os demais que nos têm sido remettidos, contem detalhados informes sobre o numero e natureza dos accidentes occorridos, remoções de enfermos etc.

★

Souza Seabra & Cia. Damos hoje publicação ao primeiro annuncio que nos foi enviado por esta importante firma.

Prende-se elle ao preparado „Gadusan“ já conhecido em nosso meio clinico. A bibliographia publicada no presente numero, bem reflecte o seu valor therapeutico.

Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico allenista do Hospital São Pedro.

Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas.
Residencia: Marechal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.

Novos medicamentos e novas medicações da SYPHILIS

Prof. Ulysses Nonohay.

Meus collegas

A infatigavel intimação do nosso caro presidente não poude fugir e nos trouxe esta ligeira comunicação para a ordem do dia de hoje.

Novos medicamentos e novas medicações da Syphilis, tal é o assumpto que passarei em revista.

Certo muito do que vou dizer não será novidade para muitos, senão todos vós.

Melhor será assim porque podereis trazer tambem o fructo das vossas observações e (porque não dizer?) poderemos fazer obra util, qual a de associar esforços na lucta contra este Flagello, destruidor de lares, e esterilizador de Raças, Moloch insaciavel que, como phantastico Vampiro por mil garras prende, arrasta, devora grande parte da humanidade!

Tratamento abortivo

Toda therapeutica da Syphilis tendeu sempre ao tratamento abortivo, seja de curar definitivamente o Mal.

Seria ocioso referir todas as tentativas neste sentido que culminaram na **therapia sterilans magna** de Ehrlich.

Cada uma dellas emtanto brilhava, como esperança e se apagava como insuccesso! Certo muitos, se não a maior parte dos casos de Syphilis, principalmente na actualidade, são radicalmente curados.

Porém qual o criterio para affirmar esta cura.

O criterio clinico falha, porque não ha limite nitido entre a latencia da infestação e o restabelecimento do doente.

O criterio serologico ainda mais, porque é elle antes a medida de actividade que da existencia do Mal.

Por outro lado, a evolução extranha, iregular, inconstante da Syphilis, pobre, senão nulla, de manifestações em um caso, fertil em um outro, passando annos sobre annos, como se nada fôra, explodindo violentamente, quando mais esquecida, não arma ao medico de um criterio seguro para affirmar a sua cura.

Como conciliar, pois, todos estes factores para uma observação demorada de dezenas de annos, para poder chegar a conclusão de que, seguindo tal e tal direcção therapeutica, ao fim de tanto tempo

de tratamento, o doente deverá se considerar curado?

É de todo impossivel.

Nestas condições, só a sciencia poderá jogar com o criterio da probabilidade.

Foi o que fez o professor Fournier, quando affirmava, que, com o seu classico tratamento quinquenal, o doente de Syphilis poderia considerar-se a coberto das suas terriveis consequencias.

Ora após o Mestre inegualavel, outras medicações surgiram, muito mais energicas que o velho Mercurio.

Era natural que com ellas surgisse a esperança de que em menos tempo ainda se obteria a esterilisação da Syphilis.

O principal pioneiro destas idéas é Emery, que ao seu lado, com menos entusiasmo emtanto, tem Brock, Jeanselme, Milian e outros.

Porém, contestando a possibilidade de esterilisação da Syphilis, allegam alguns que desde a apparição do cancro, já o Mal está generalisado e mesmo poderá ter invadido as Meninges.

A proposito refere-se o caso de um official que, ao receber o diagnostico do cancro Hunteriano, se suicidou e cuja autopsia revelou spirochetas nos centros nervosos.

Porém hoje a generalidade dos auctores acredita que o tratamento é somente tardio, quando feito além da terceira semana (Nicolás).

Não cabe aqui examinar todas as faces desta questão.

Vejamos sómente qual a direcção aconselhada ao tratamento da Syphilis primaria.

Emery reduz a tres as condições a preencher:

- 1.º — Agir o mais cedo possivel.
- 2.º — Empregar doses bastante fortes.
- 3.º — Utilisar dose global sufficiente.

Para isto elle adopta sómente os arsenicaes nas doses de 5 a 7 grammas de 606 (15 a 20 injeções de 0,30) e uma por semana, 9 a 12 grammas de 914, ou Sul-farsenol, a razão de 2 injeções hebdomarias.

Quanto ao mercurio, elle julga pelo menos inutil neste periodo.

Outros auctores aconselham associar o Mercurio aos Arsenicaes, com o duplo fim de reforçar a sua acção e de favorecer a sua tolerancia.

Quanto ao sal, ha os que preferem o calamelanos fazendo então uma injeccão destas e outro de assenical por semana.

Outros preferem os saes soluveis, como sejam Cyaneto ou Benzoato, Novasurol etc.

Ha-os tambem que aconselham uma cura de consolidação, após este tratamento Arsenical — mercurial, pelos saes de Bismutho.

Como se vê, o accordo está longe de ser feito não só quanto a possibilidade de cura radical, com tambem a fórmula porque se deve conduzir o tratamento.

Porém parece incontestavel que uma reacção se faça igual a que se passa na Europa, contra esta therapeutica de relaxar a Syphilis para um tratamento intermitente, seguido de manifestações quasi fataes como succede aqui.

Generalisou-se entre os doentes e (porque não dizer entre muitos medicos?) que o tratamento arsenical não deve passar das classicas seis injeccões de 914, a uma por semana e de vinte e poucas injeccões de mercurio.

O resultado é que, de vez em quando o doente terá de voltar ao seu tratamento, senão se resignar a fazel-o tres a quatro vezes por anno, durante toda a vida, a titulo preventivo.

Seja ou não real a esterilisação da Syphilis, tudo indica que um tratamento sufficiente como o que foi descripto acima, tem muito mais probabilidades de conseguila que este tratamento intermittente e por assim dizer eterno como o que é geralmente usado.

Seja dito em verdade que a difficuldade vem mais de prejuizo popular na infallibilidade da serie de 914 que do esforço dos medicos.

E' que fallar-se em vinte injeccões de 914, sem descanso, é lutar com a incredulidade, com o medo e principalmente com as difficuldades materiaes, verdadeiras ou suppostas!

E' então si se accrescem a estas as de Mercurio, e as de consolidação pelo Bismutho, é do doente preferir arrastar toda a gravidade do prognostico da Syphilis, individual ou social!

Qu' importa! E' dever sagrado do medico mostrar toda a necessidade de semelhante tratamento que sobre dar-lhe a segurança, quasi absoluta de cura, defenderá os lares e defenderá a Raça das conseqüencias fataes do Mal de Hunter.

Depois

E' grande a corrente que faz a curabilidade da Syphilis depender da sua invasão ás meninges.

Feita, creada esta trincheira, toda esperança está perdida.

E a explicação está em que os treponemas não poderão ser attingidos pela medicação.

Julgo esta deducção irracional, sem base, especie de balão que sobe e cujas evoluções dependem apenas das correntes aereas e da sua riqueza em gaz

Porque, invadindo os treponemas as meninges, não poderão ser attingidos pela medicação?

Porque, respondem, ella não atravessa o systema nervoso.

Contam-se pelos dedos aquelles agentes therapeuticos que gosam este prestigio.

E' pela acção directa sobre os microbios que agem os medicamentos?

Si o fôra, seria infinitamente mais simples e mais rapido obter a cura do cancro e de outra qualquer manifestação externa do Mal pela applicação local dos especificos.

Emtanto sabe-se que ella é pelo menos inutil.

Para Ehrlich se dá na therapeutica arsenical a fixação da molecula chimica sobre o parasito.

Ora esta fixação é realisada atravez da corrente circulatoria e por acaso o systema nervoso não tem e, até mais intensa que muitos outros territorios organicos aquella corrente?

Limitando estas considerações aos arsenicaes, sabe-se que são compostos „essencialmente instaveis e susceptiveis“ de se associarem a um grande numero de corpos, seja por **combinação** propriedade que lhes vem de arsenico trivalente, das aminas, das oxydillas, todas affinidades não satisfeitas; seja por **adsorção** qualidade que lhes conferem a sua constituição physica, sua estrutura mollecular, o character colloidal das suas soluções.

Segundo Danyss (Anales du Int. Pasteur) a facultade do dioxy do amino arsenbenzenes formar combinações novas ou fixar substancias com as quaes entrem em contacto pode ir ao infinito.

Quanto ao modo de acção sobre o parasito, diz Emery que a fixação exigida por Ehrlich não é a condição **Sine qua non** da actividade e para Danyss é muito pos-

sivel que a desapparicação dos parasitas, após a injeção, não resulte de todo da acção directa do producto sobre o parasita.

Mr. Donagh por exemplo, mostrou que um sulpho-benzena, a intoxicina, que não contém substancia alguma espirillicida por acção directa, influe sobre o treponema.

Por outro lado com quantidade igual de Arsenico o 914 é menos activo que o 606.

Seja directa ou indirecta a acção dos arsenicaes na Syphilis, eu pergunto si elles agem sobre a molestia localisada em qualquer dos orgãos da economia, atravez da corrente circulatoria, pois a ninguem veio a idéa de injectal-os directamente no lesado, porque não poderão fazel-o no systema nervoso?

Parece-me absurdo e se effectivamente, como parece, a Syphilis se torna cada vez mais curavel, á medida que a generalisação se faz e a medida que as reacções méningéas se accentuam, outra dever ser a explicação, talvez por uma transformação especial do treponema, tornando-se mais resistente, talvez por qualquer outra causa biologica que diminua a acção medicamentosa.

Bemaventurados, pois, os pobres de espirito que não têm que se engolfar nestas indagações e para os quaes ha a delicia do prato feito, a herva dos campos, a dynamisação homeopathica!

Porém

Porém carece assentado que, á medida que a Syphilis envelhece, os cuidados devem tender cada vez mais a realizar a medicação preventiva.

E' a este Mal que singularmente se applica a necessidade do tratamento fóra das manifestações, do doente são (deixem passar o paradoxo) real ou apparentemente.

Por outro lado julgo impossivel fixar um limite á duração deste tratamento, apesar das incontestaveis vantagens dos novos medicamentos.

E' que não ha critério algum que possa levar o medico á convicção de que o doente está realmente curado de seu Mal.

Nestas condições toda a direcção do tratamento deve levar em conta esta circumstancia.

Ha uma serie infinita de formulas para isto e por assim dizer cada anctor tem a sua.

Porém, de um modo geral, domina a convicção de que energica e pouco espa-

çado nos primeiros tempos, elle se torne cada vez mais espaçado nos seguintes.

Assim no primeiro anno o tratamento será abortivo pela formula já exposta, ou semelhante; logo após feito em quatro curas annuaes, a uma por trimestre, no segundo a tres, uma cada quatro mezes, nos seguintes uma cada semestre ou cada anno.

Quanto aos medicamentos que devem entrar nestas curas conforme o caso, a tolerancia do doente, o critério das resistencias.

Por cansa desta principalmente, elles carecem variar, pois se sabe hoje ha Syphilis que de modq transitorio ou permanente não são influenciadas por um ou outros dos medicamentos especificos.

Sobre o valor de cada um, ha a formula classica de Arsenico 10, Bismutho 7 e Mercurio 4, e qual emtanto tem poderosos contraditores principalmente entre os entusiastas de Bismutho, que consideram o mais poderoso e util dos especificos.

De um modo geral emtanto pode se dizer que os tres medicamentos têm as suas indicações especiaes, sendo o Arsenico o principal da Syphilis em actividade, o Bismutho da visceral ou nervosa, o Mercurio da latente e reforçador da acção dos seus irmãos.

Assim no primeiro ou primeiros annos de infestação, quando são de temer mais os seus surtos, por mais frequentes, o 914 e semelhantes devem ser empregados mais largamente.

Ao lado delle facilitando a sua tolerancia e reforçando a sua acção, deve estar o Mercurio.

A estas curas deve sempre seguir uma de consolidação pelo Bismutho.

A' medida que a Syphilis envelhece, si as latencias são absolutas e prolongadas, o Mercurio deve ter a primeira palma.

Ao contrario si ha receios de invasão do systema nervoso o Bismutho deve occupar este lugar.

Esta regra geral permite ao critério profissional guiar a direcção therapeutica.

NOVOS MEDICAMENTOS

A difficuldade vem emtanto da escolha dos medicamentos que devem constituir estas curas dada a extrema variedade a que elles vão attingindo, podendo-se dizer que cada anno novos surgem disputando

a preferencia do clinico. Não cabe aqui cital-os todos, porém sómente os que parecem mais interessantes.

Entre os ARSENICAES, o Stovarsol é aconselhado internamente sob a fórma de comprimidos, não só no tratamento da Molestia, como preventivo da infecção.

Sobre elle ha que, tem tolerado em alguns casos, em outros provoca perturbações intestinaes e principalmente hepaticas.

Si é real a sua acção rapida nas manifestações do Mal, é lenta na reacção de Wassermann.

Ha tambem o Tryparsan, que é bem tolerado mesmo em doses altas e que parece ter acção ellectiva sobre a Syphilis nervosa, e em especial sobre a Paralysis Geral.

Gougerot, que escreve a Monographia clinica da Medicina, dedicada ao tratamento da Syphilis, traz uma estatistica muito favoravel nestes casos.

Como todo o arsenical, destinado ao Systema nervoso, a sua applicação exige cuidados especiaes, principalmente no que tange aos nervos craneanos.

Nestas condições se absterá d'ella toda a vez que o exame do fundo do olho revelar qualquer alteração pupillar.

Outro arsenical novo é o Eparseno, em que 12 centg. correspondem a 0,25 de 914.

Use-se em injeções endomusculares, duas vezes por semana.

Segundo Gougerot, é um excellente arsenó benzeno.

Dos mercuriaes o mais geralmente empregado é o oxycyaneto, sendo que na Europa ainda se usam bastante os insolúveis, como o calomelanos e o oleo cinzento.

Ultimamente se introduziram na Therapeutica o Novosurool de Beyer, as combinações colloidaes de mercurio e enxofre.

Bayraud e Daniss em comunicação a Academia de Sciéncias de Paris propõem um sal derivado da Urotropina, que segundo Belzer já é antisiphilitico.

Alguns têm sido descriptos como seja o acetato duplo de mercurio, o sulphato e o cyaneto duplo.

O fundamento destes autores é que o grupo acima confere aos medicamentos antisiphiliticos uma actividade muito maior e a prova está nos arsenicaes, em que os cacodylatos muito mais ricos em arsenico não têm efficiencia no tratamento da syphilis como os outros saes em que entra aquelle grupo.

AS NOVAS MEDICAÇÕES

Seria tornar muito longa esta conferencia querer referir todos as discussões e diversos medicamentos que vêm surgindo para a therapeutica da syphilis.

Tanto mais desnecessario se torna, quando todos derivam dos 3 especificos o Mercurio, Arsenico e o Bismutho.

Sobre os principios do tratamento do Mal, diz Milian, o notavel medico de São Luis que com as poderosas armas, de que dispõe actualmente a therapeutica, ao medico cabe o dever de curar a syphilis em qualquer periodo que ella seja.

Para isso diz elle que se o selvagem tempera as suas flexas em diversos venenos para augmentarem a probabilidade de matar o inimigo, devemos nós lançar mão de todos os medicamentos destinados á therapeutica da syphilis, com muito mais segurança de extinguir o treponema.

De um modo geral elle aconselha o seguinte:

1.º Uma serie de injeções endovenosas de 914 nas doses successivas seguintes, administradas cada 5 dias: 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 1,05, 1,05, 1,05, 1,05.

2.º Uma serie de 9 a 12 injeções de oleo cinzento segundo a tolerancia, na dose de 8 centigrammas e uma vez por semana.

3.º Nova serie de 914 igual á anterior.

4.º Uma serie de injeções de bismutho, em um total de 18.

5.º Uma cura de um mez de Iodureto de Potasio.

*Como é natural este methodo fica sujeito a variar conforme o doente, a sua tolerancia, a phase do Mal.

Porém, como todos os autores, Milian prefere o tratamento massico da Syphilis.

Cada vez mais perde terreno o methodo intermittente, não só porque não cura, como tambem arrisca a provocar reactivações, reacções de Hirschmer, que podem culminar em rescidivas muito mais graves e fataes.

Os autores americanos, com Politzer á frente, propõem num individuo sem tara visceral injectar desde logo a dose de 0,90 de Neosalvarsan (ou 8 milligrammas por kilo) elles repetem diariamente esta dose por 3 vezes e outras de 2 em dois dias.

Depois parada de trez semanas, durante as quaes injectam cada semana 0,16 de Salycilato de Mercurio.

Refazem a cura arsenical 3 vezes no

primeiro anno, separada de semanas que são occupadas com as injeções de salycilato de mercurio.

Ainda é notavel entre os autores a timidez pelas grandes doses arsenicaes, sendo que geralmente prefere a maior parte obter a maxima dose global pelo maior numero de injeções.

Para isso muito concorreu a conferencia de Colonia destinada a investigar as causas dos accidentes arsenicaes e a qual concluiu que aquellas não devem passar de 0,60 nos homens e 0,45 nas mulheres.

E' tempo

E' tempo, porem, de terminar esta

conferencia pois já vae longa e acabará exgottando a vossa generosa paciencia.

Revista geral de therapeutica moderna da Syphilis, ella demonstra antes de tudo que augmenta em todos os meios scientificos a corrente que julga pela cura do Mal, em qualquer de suas phases.

Deixemo-nos arrastar por ella, que ou conseguirá, de facto, realisar a sua aspiração de extinguir no homem o factor por excellencia de sua degeneração physica e mental e da destruição de sua geração, ou então, ao seu sabor tem o encantamento da Divina Esperança que tantas e tantas vezes é a expressão mais viva da Medicina!

Bartholinites pyo-estercoraes

Dr. Candido Gaffrée.

A raridade destes casos de bartholinites é que levou-me a trazer ao vosso conhecimento, estas observações a respeito, das bartholinites pyo-estercoraes.

Bartholinite pyo-estercoral é naturalmente, a resultante de uma contaminação glandular pelas materias fecaes, ahí depositadas, atravez de trajecto consecutivo a um abcesso pelvi-rectal aberto na glandula. Nos meus dois casos, estas bartholinites eram posteriores a estreitamento rectaes, e do mesmo lado, á esquerda em ambas, doentes.

Portanto parece-me poder dizer, que a bartholinite pyo-estercoral, seja uma das complicações do estreitamento do recto, encontrando-se mesmo, talvez, a glandula já enflammada pelo gonococco de Neisser, e nestas condições, evoluindo o abcesso pelvi-rectal, facil será chegar a logar de menos resistencia. Constituida a bartholinite pyo-estercoral, na sua expansão enflammatoria, ella tende a abrir-se para o exterior, e essa abertura da-se quasi sempre fora do seu conducto natural, na base do abcesso, bartholinico, na região da furcula ou na raiz dos grandes labios. Ahí constata-se um orificio muito pequeno, por onde saem fezes, cujo orificio não está em

proporções com o trajecto, que chega a dar passagem ao dedo auricular.

No meu serviço de cirurgia na Santa Casa de Caridade de Bagé, tive oportunidade de operar dois casos de bartholinites pyo-estercoraes, concomitantemente com estreitamento de recto.

Examinando estas doentes, constatei os órgãos genitales externos e internos aparentemente normaes, apenas as glandulas de Bartholin esquerdas, apresentavam-se, suppuradas e grandes, do tamanho de um ovo de gallinha. Pelo toque rectal, deparase-nos, estreitamento enorme do recto alto de 5-6 cm. alem do anus, não permittindo a passagem da extremidade do auricular.

Fazendo o catheterismo do trajecto fistuloso com estylete fino, penetramos no interior do intestino.

A technica operatoria seguida, consistiu em fazer o descolamento rectal e resecção parcial do recto, suturando a extremidade do orificio anal, e a extirpação completa da glandula, e extirpação cuidadosa do canal fistuloso, Deixei um tubo no recto e a loja glandular tamponei-a com gaze iodoformada.

As sequencias operatorias foram muito boas, ficando ambas doentes, curadas.

Accetamos a permuta com qualquer das

Revistas Medicas Nacionaes ou Extranjeiras

CARBY

CARBONATO BASICO DE BISMUTHO EM SUSPENSÃO OLEOSA

Dez centigrammos de bismutho metallico por centimetro cubico

Formula prescripta pelo prof. Eduardo Rabello, cathedratico de clinica dermatologica e syphiligraphica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

O carbonato basico de bismutho e o oleo puro e neutro em que é emulsionado são obtidos nos laboratorios Silva Araujo, sob a proficiente direcção technica do prof. J. Carvalho Del Vecchio, cathedratico de chimica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Milhares de injecções, prolongadamente seguidas em seus efeitos na clinica daquelle professor, e na de outros distinctos medicos demonstram as seguintes

VANTAGENS:

- 1.^o — Facil homogeinisação, pela tenuidade do pó.
- 2.^o — Ausencia absoluta de dôr.
- 3.^o — Absorpção moderada e eliminação gradual.
- 4.^o — Acção segura, constante e duradoura em todas as manifestações da syphilis.
- 5.^o — Ausencia de reacções locais.
- 6.^o — Absoluta tolerancia, junta a energica acção therapeutica.

POSOLOGIA

Cada empôla de CARBY contem, em um centimetro cubico de oleo de olivas puro e neutro, a quantidade de 0,122 cent. de carbonato basico de bismutho, correspondente a 10 centigrammos de bismutho metal.

MANEIRA DE USAR

O CARBY deve ser empregado de accordo com a indicação medica para cada caso. Em regra geral devem ser dadas 2 a 3 injecções semanaes, equivalentes a 20 ou 30 centigrammos de bismutho metallico, até chegar-se a dose total de duas e meia a tres grammas de bismutho metal, seguindo-se, após, um repouso de um a dois mezes, conforme o caso. Se as condições do doente o exigirem, pode ser feita uma pausa de duas semanas após as primeiras doze injecções, fiando-se na absorpção gradual e persistente do carbonato de bismutho; noutras condições poderá ainda ser applicada metade da dose habitual, ainda bastante activa. Applicado o CARBY como reforço á acção dos arseno-benzenos ou dos bismuthicos soluveis, deve ser usado na dose de vinte centigrammos de bismutho metallico (duas empôlas), em uma ou duas injecções semanaes, simultaneas ás daquelles medicamentos. Quando se preferir a applicação de series simultaneas de injecções de arseno-benzenos ou bismuthicos soluveis e de CARBY, como reforço, deve este ser empregado da maneira ordinaria, acima exposta, até a dose total de duas e meia a tres grammas de bismutho metal.

O ritmo das injecções e, sobretudo, das series de injecções, deve ser indicado pelo medico, de accordo com o caso.

As injecções devem ser intra-musculares, de preferencia na parte alta das nade-gas, e feitas com a technica habitual, aconselhada para as suspensões oleosas.

INDICAÇÕES DO CARBY

Syphilis primaria:

- 1 — Nas curas abortivas, como reforço á acção dos arsenicaes em injecções ou series de injecções simultaneas, sempre que esta actuação, de todas a mais energica, for possivel.
- 2 — Como reforço a acção dos bismuthicos soluveis, nas curas abortivas, quando os doentes forem intolerantes aos arseno-benzenos.

Syphilis secundaria:

- 1 — *Na cura habitual, sempre necessaria, de reforço a acção dos arseno-benzenos ou dos bismuthicos soluveis, contemporaneamente ou logo após o emprego daquelles medicamentos.*
- 2 — *Nos doentes intolerantes aos arseno-benzenos.*
- 3 — *Nos casos de lesões resistentes aos arseno-benzenos.*
- 4 — *Nos casos de manifestações que recidivam, após os arseno-benzenos.*
- 5 — *No tratamento de consolidação, durante dois ou tres annos, após as curas energicas, feitas no começo da infecção.*

Syphilis terciaria:

- 1 — *Nos casos de manifestações syphiliticas cutaneas, mucosas, osseas, etc., particularmente nos arseno-intolerantes, arseno-resistentes, ou arseno-recidivantes.*
- 2 — *No tratamento da syphilis visceral, especialmente nas manifestações nervosas e cardio-vasculares, quando do medicamento se requer tolerancia e acção gradual persistente.*

Syphilis latente:

- 1 — *Nos casos de recidivas, tardias em que houver indicação do tratamento de segurança (Gougerot).*
- 2 — *Nos casos de reacção de Wassermann ou de alterações do liquido cephalo-rachidiano, difficilmente reductiveis.*



O melhor substituto do leite materno. Recomendado com grande sucesso pelas autoridades medicas de todo o mundo.

Amostras e literaturas

C.^{ia} Nestlé

Caixa postal 602

PORTO ALEGRE

Dr. Raul Moreira

Professor da clinica de crianças da Faculdade de Medicina.

Consultorio: Rua dos Andradas, 246, das 2^h às 4.
Residencia: Felix da Cunha, 1136. - Telephone 961.

Dr. Diogo Ferrás

Professor da Faculdade de Medicina.

Clinica de olhos, ouvidos, nariz e garganta.

Consultorio: Rua Riachuelo n.º 329 e B. Angançã n.º 91 (Sobrado), das 10 às 12 e das 4 às 6.

Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

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

Dr. Sarmiento Leite Filho

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

Consultorio: Andradas n. 395, às 17 horas. Residencia: S. Raphael, 112.