

Archivos Rio Grandenses de Medicina

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

COMISSÃO DE REVISTA:

PROF. OCTAVIO DE SOUZA
Da Faculdade de Medicina

PROF. ANNES DIAS
Da Faculdade de Medicina

PROF. PAULA ESTEVES
Da Faculdade de Medicina

DIRECTOR: — PROF. ARGYMIRO G. GALVÃO
Da Faculdade de Medicina

Sociedade de Medicina

De accordo com os dispositivos de seus Estatutos, na penultima sessão do anno do anno de 1929, realizou-se a eleição da Directoria que terá de dirigir os destinos da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, no anno de 1930.

A ultima Directoria constituída dos Drs. Jacintho Gomes, Presidente; Guerra Blessmann, Vice-Presidente; Plínio Gama, Secretario Geral; Felicissimo Diffini, primeiro Secretario; José Sarmento Barata, segundo Secretario; Gaspar Farias, Theoureiro e Argymiro Galvão, Archivista, acaba de ser substituída pela nova Directoria constituída — segundo a ordem acima citada — pelos Drs. Annes Dias, Plínio Gama, Saint-Pastous, Hugo Ribeiro, Oddoni Marsiaj, Carlos Hoffmeister e Argymiro Galvão.

Salvo dois nomes, o de Plínio Gama e o nosso, os demais são todos elles novos.

Evidentemente, está de parabens a Sociedade de Medicina, pois vê substituída uma operosa e digna Directoria, por outra constituída de nomes que a ella já haviam prestado relevantes serviços.

Annes Dias, o Presidente que substituirá Jacintho Gomes, será sem duvida o continuador da orientação por aquelle seguida, sinão o mesmo obreiro da então operosa Presidencia de 1926. Plínio Gama, ex-secretario geral, como sempre será o dedicado e esforçado consocio, tudo envidando pela vida da Sociedade de Medicina; Saint-Pastous, o esforçado collaborador dos Ar-

chivos Rio Grandenses de Medicina, incontestavelmente, de identica forma, auxiliará a Sociedade que em boa hora o elegeu seu secretario geral; Hugo Ribeiro, Oddoni Marsiaj e Carlos Hoffmeister ao lado de seus companheiros ampararão a obra já realizada e prestarão valioso concurso para a harmonia de todo o novo exercicio. Nós, como varias vezes temos salientado, igualmente tudo faremos em prol dos interesses da nossa Sociedade de Medicina.

Ao lado da nova Directoria, formará a nova „Commissão de Revista“ constituída dos Drs. Martim Gomes, Guerra Blessmann e Raul Moreira, nomes que sem discrepancia substituirão os de Octavio de Souza, Annes Dias e Paula Esteves, os esforçados companheiros que formavam a ultima Commissão de Revista.

Assim, numa atmosphera de cordialidade, de grande interesse pelas cousas da Medicina Rio Grandense, decorrerá a vida da Sociedade de Medicina, no anno de 1930.

Quanto á distincção com que fomos dignificados, já em editorial do ultimo numero tivemos oportunidade de traduzir o nosso sentir. Hoje, em pagina a parte, definimos a nossa attitude no caso da incompatibilidade por nós assignalada.

Quiz a bondade de nossos pares, que ficassemos na Direcção dos Archivos Rio Grandenses de Medicina. Aqui continuaremos, tudo fazendo pela causa da Imprensa Medica do Rio Grande do Sul.

A. G.

A lucta contra o alcoolismo

O uso e abuso do alcool, sob a forma de bebidas fermentadas, e mais tarde, distilladas, perde-se na noite dos tempos.

Quem quer que se dê ao estudo da historia da humanidade desde epochas remotissimas, verificará o apogêo de povos, instigados por sentimentos elevados de conquistas, de belleza, de arte, dentro da sobriedade ou da abstinencia de bebidas alcoolicas, e a sua decadencia com o vicio alcoolico, as libações em orgias fantasticas, acompanhadas, como sempre, de todos os vicios, — o jogo, a sensualidade, a perversão ou abolição de todas as virtudes, a degradação do individuo e a degeneração da raça.

Leia-se a historia dos phenicios, dos persas, dos egypcios, dos gregos e dos romanos, e facil será acompanhar a sua ascenção com a abstinencia, e a sua decadencia rapida e fragorosa, a dissolução dos costumes, a perversão de todos os sentimentos moraes, a bestialização da sua gente, com a introdução do uso do alcool, sob a forma de vinho, de cerveja, de licôras e de agua-ardente.

Se não é facil calcular os males que, atravez de tantas gerações, tem causado o alcool ao individuo e á especie, a ninguem escapa a influencia perniciosissima que elle exerce na sociedade.

Tambem a sua condemnação vem de remotas eras, por grandes espiritos, como Salomão, Mahomet, Dragão, Licurgo, Plátão, Plutarco, Hypocrates e muitos outros.

O alcoolismo é o maior e o peor dos flagellos universaes.

Os maleficios que a intoxicação alcoolica tem causado á humanidade superam os da syphilis, da tuberculose, das epidemias e das guerras, que têm assolado o mundo.

Da syphilis e da tuberculose toda gente tem receio; são doenças que se não contraem por vontade, e de que procuram curar-se os doentes, para as quaes se procuram e se vão descobrindo remedios ou tratamentos e prophylaxias efficazes; não são vicios, sim doenças, que só fazem soffrer.

Contra ellas accêta-se e reclama-se a intervenção do Estado, e submettem-se os

pacientes de boa vontade ás medidas estabelecidas para evital-as ou para libertar-se dellas.

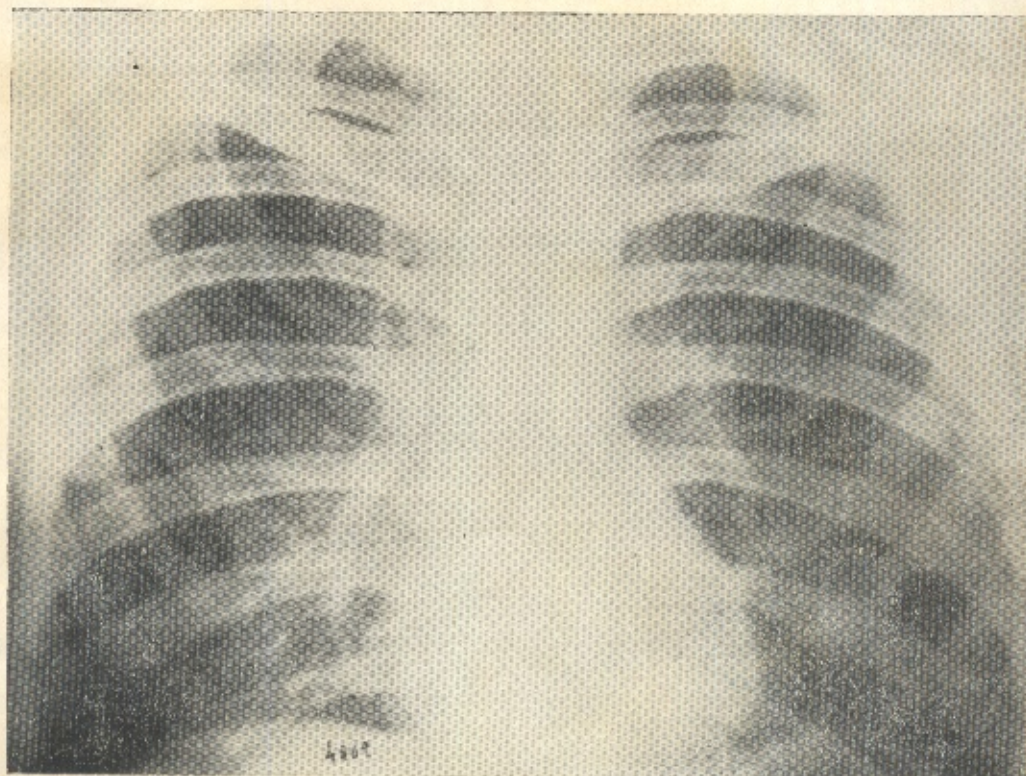
As epidemias e as guerras, as primeiras já muito reduzidas com os progressos da hygiene, são furacões ou tempestades que deixam muito estrago, muito luto, muita dôr, mas passam, e vem após a tregua, em que se refazem os povos.

O alcoolismo é um habito, um vicio, uma intoxicação voluntaria, de goso ephemero, traicoeiro, que se insinúa subtilmente, e subtilmente vem degenerando a humanidade, desde millenios, num negregado trabalho continuo, de todas horas, de todos os minutos, a perverter ou arruinar as cellulas nobres do organismo humano, levando a tres e quatro gerações os seus maleficios.

E' o genio do mal, o genio da degeneração, o demonio na humanidade, perversor ou destruidor do attributo essencial do homem, daquelle que sobretudo o distingue dos outros seres animados — o psychismo superior — fazendo delle um ente á parte, com a noção de liberdade, de vontade, de responsabilidade, de progresso indefinido, servido pela razão e pelo raciocinio.

São esses predicados exclusivos da especie humana, que a distinguem da biologia Geral, e dão lugar a uma sciencia separada, distincta e autonoma, — a Biologia Humana — positiva e experimental, que cria uma **moral biologica** e nos indica a prophylaxia e a therapeutica para prevenir e combater os terriveis flagellos que, castigam e dagradam a humanidade de hoje: o egoismo social, a irreligiosidade, o homicidio, a dissolução da familia, malthusianismo, as doenças sociaes (syphilis, tuberculose), o anticivismo, o antipatriotismo, a desmoralisação internacional, o suicidio e as intoxicações euphoristicas e habitnaes, entre as quaes prima pelos maleficios o alcoolismo.

O alcool, consideravel aggravador das doenças, preparador do leito para ellas, e elle proprio, causa de profundas alterações, nervosas, visceras e da rede circulatoria, é um grande povoador de hospitaes, manicomio e prisões, o principal responsavel

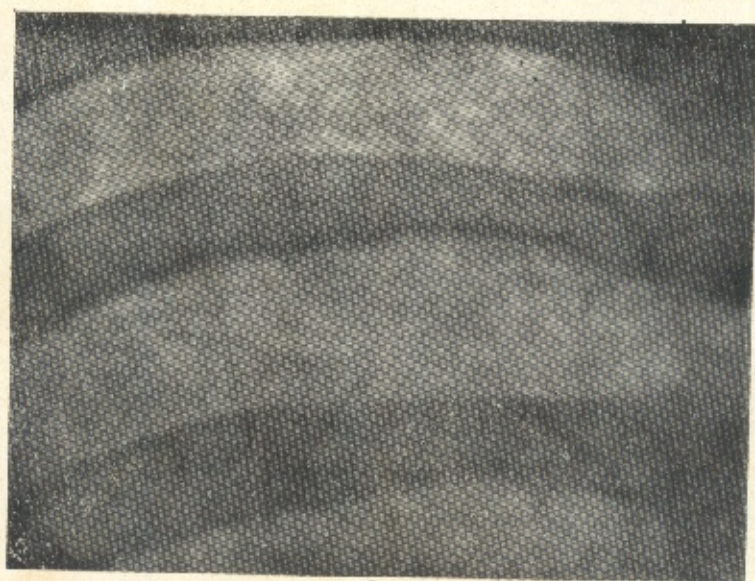


Ficha N.º 4802 — L. A., 24 annos — Clínica do prof. Octavio de Souza.

Doente ha um mez com temperatura baixa pela manhã e alta á tarde. Vomitos de quando em vez. Anorexia. Fraqueza geral e anemia muito accentuada. Dores nas costas e no peito. A' ausculta notam-se estertores catarraes em ambos os pulmões. 130 pulsações por minuto.

Exame radiologico do aparelho respiratorio: **Radioscopia:** Conformação normal da caixa thoracica. Apices largos. Ligetra diminuição de transparencia de ambos os pulmões. Cinematica phrenica normal. Tachycardia. **Radiographia:** Os dois campos pulmonares apparecem cheios de pequenas sombras de tom sub-costal e costal, não confluentes, distribuidas symmetricamente em cada hemi-thorax. Nota-se perfeitamente o desenho pulmonar normal. Conclusões: Aspecto radiographico caracteristico da tuberculose miliar aguda generalizada de pequenos elementos.

* — Radiographias do Instituto de Endiologia Clinica dos Drs. Saint-Pastous, Pedro Maciel e Arthur Grecco. Reproduzidas em virtude da pouca nitidez, com que se apresentam, no n. 9 dos Archivos Rio Grandenses de Medicina e correspondente a Setembro de 1929.



**Fragmento em tamanho natural da mesma radiographia.
Notam-se, perfeitamente, os pequenos elementos distribuidos
no campo pulmonar.**

pelo pauperismo, pelo abandono do lar, pela immoralidade, pela vadiagem, pelo crime e depravação social.

A palavra alcool vem do arabe e quer dizer = o subtil — e é subtilmente que elle se apodera das suas victimas incontaveis, subtilmente que se insinuou nos costumes de todos os povos, sorratamente que se foi transformando numa das maiores fontes de renda **negativa** das nações, porque se, como vicio, — o mais pernicioso e espalhado — faz entrar nos thesouros vultosas sommas em dinheiro, não ha como avaliar os danos de toda ordem, sobretudo os resultantes da degeneração da especie humana, da sua crescente decadencia sob differentes aspectos — physico, moral e psychico — causados por elle á humanidade.

Desde milhares e milhares de gerações a humanidade vem se intoxicando e degradando por esse veneno subtil, restringindo cada vez mais, (aggravadas as taras em cada geração a seguir), a belleza plastica, o vigor physico, a capacidade de producção, o senso moral, a superioridade psychica, para se animalisar, se bestialisar na dissolução de costumes, no fausto, na luxuria, no egoismo, na violencia, na extorsão e no egotismo, entre os dirigentes, os ricos e os poderosos; na subserviencia, na bajulação, no servilismo, no latrocínio, na fraude e na burla, entre as classes intermedias; no fatalismo e na miseria, entre as classes de trabalho.

„Loucura engarrafada“, „pae do crime“, são epithetos que elle carrega desde remotas éras.

„Demonio familiar“ chamam-n'o os allemães; „genio da degeneração“ denominou-o Dickinson; „Demonio da Humanidade“ exprime tudo isso.

O vicio alcoolico gasta a especie humana de diversas maneiras: prepara e agrava a morbidade, diminue a natalidade, augmenta a mortalidade e produz degenerados.

Diz Paul Garnier, que „si se considerar que o bebedor habitual dá origem a convulsivos, epilepticos e idiotas, não ha que extranhar o crime entre os da sua descendencia. A tendencia criminosa pode ser uma das formas degenerativas engendradas pelo alcoolismo, bem como a loucura; as formações teratologicas, por impregnação alcoolica, não soffrem contesta-

ção — o alcoolismo engendra monstros physicos e moraes“.

„O alcool, diz Grasset, tem especialmente por effeito toxico a destruição em todos os órgãos dos elementos activos e uteis, e o desenvolvimento exagerado do esqueleto do órgão, do tecido de sustentação — o conjunctivo. Assim, pouco a pouco, em cada órgão, a parte activa e viva diminue e se atrophia constantemente, enquanto a parte inutil e inerte se pertrophia e se desenvolve; é a **esclerose** que invade a economia“.

As doenças transmissiveis são de multiplicada gravidade nos alcoolatras, por falta de resistencia dos elementos activos.

Muitas vezes a gravidade de doenças banaes, como a gripe e a pneumonia denunciam o vicio alcoolico do paciente.

Independente, porem, de molestia intercurrente, o viciado soffre as consequencias do vicio, com graves perturbações do systema nervoso, decadencia progressiva do organismo, disturbios da circulação, gastrites e a esclerose invasora.

Não sómente pelos males individuaes que causa é elle condemnavel, mas principalmente pela hereditariedade ethylica, diabólica, porque constituida, até tres e quatro gerações, de beberrões, degenerados, idiotas, imbecis, epilepticos, retardados, enfraquecidos, loucos e criminosos.

No Congresso Internacional de Eugenia, de 1912, reunido em Londres, Magnan e Filassier, respectivamente Chefe do Hospicio de St. Anna de Paris, e membro da Sociedade Clinica de Medicina Mental e da Sociedade de Medicina de Paris, assim se exprimem;

„No ponto de vista da raça, essa população invadida pelo veneno não é infelizmente estéril, e como já se vem repetindo de longa data, „o bebedor não produz cousa que valha“. Bourneville deu sobre esse assumpto uma estatistica que se tornou classica: Para 2.991 crianças idiotas entradas no seu serviço, esse autor observou que em 1.027 vezes o pae era alcoolatra; 86 vezes os excessos eram attribuidos ás mães; 45 vezes a ambos os conjuges; 514 vezes não foi possivel obter informações; 1.319 vezes pae e mãe eram moderados. Para 298 doente houve certeza absoluta de embriaguez do pae ou da mãe no momento da concepção, e 122 vezes probabilidade. A porcentagem dessas diversas categorias dá:

	35,5 %	de paes tendo feito excesso de bebidas.
	2,9 %	de mãe.
	1,5 %	dos dois.
Total.....	39,9 %	de paes ebrios.
	46,6 %	„ „ moderados.

E accrescentam Magnan e Fillassier: „Consideramos estas cifras abaixo da verdade, sobretudo no que se refere ao alcoolismo da mãe, que, infelizmente, torna-se cada vez mais frequente; sobre 1.000 filhos de alcoolatras, cerca de $\frac{1}{3}$ morrem ao nascer ou nos dois ou tres primeiros annos, e entre os sobreviventes contam-se numerosos idiotas, epilepticos, innumerados degenerados, destituídos de senso moral, instinctivamente perversos, impulsivos, anormaes, victimas lastimaveis do alcoolismo dos paes; um de nós ponde descrever em 1910 que basta observar o grupo de degenerações mentaes — triste descendencia dos alcoolisados — para se verificar que o alcoolismo fornece ás secções de homens dos asylos do Senna $\frac{3}{4}$ partes da sua população“.

„A maioria desses infelizes degenerados, apresentando degradações physicas, intellectuaes e moraes, contam alcoolatras entre os seus ascendentes. A essa triste origem devem elles o desequilibrio mental, sólo de predilecção de todas as perturbações psychicas“.

Esse, um dos aspectos mais dolorosos e mais graves do alcoolismo, que não se limita a degradar o individuo, mas transmite aos descendentes taras terriveis, que os matam nos primeiros mezes ou annos, ou os transformam em doentes, loucos e criminosos: em pesada carga ou grave perigo para a sociedade.

Infelizmente são abundantes esses casos, e é apavorante a estatistica de Magnan, apresentada ao congresso citado, de doentes hereditarios recolhidos no Hospicio de Sta Anna em Paris, desde 1892 a 1911 — 20 annos.

„Entre homens e mulheres foram recolhidos 19.818, assim classificados: desequilibrados 8.680; debeis 8.625; imbecis 1.700; idiotas 813“.

Referindo-se aos epilepticos assim se exprime Magnan: „Traçamos um quadro dos epilepticos entrados na Admissão desde 1880 a 1919, que foi de 5.959, 3.256 homens e 2.703 mulheres, e diz: „Esse total elevado não exprime senão muito imperfeitamente a extensão do mal. Com effei-

to, muitos desses desgraçados evitam o hospital, outros só dão entrada depois de ataques frequentes ou de accessos delirantes devidos muitas vezes aos excessos de bebidas“.

A limitação de espaço não me permite ennumerar as notaveis estatisticas comprobatorias dos males hereditarios produzidos pelo alcoolismo, relativamente ás doenças nervosas e á mortalidade infantil.

Legrain, em 819 heredo-alcoolicos encontrou 42,2 % de alcoolatras; 69,9 % de degenerados; 13,9 % de loucos moraes; 17,2 % de epilepticos e hystericos; 21,5 % de mortos ao nascer ou nascidos antes de tempo, ou fallecidos prematuramente.

Gruber e Kraepelin verificaram em familias de bebedores 43,9 % de mortos nos primeiros mezes de vida; 38,6 % de doentes ou defeituosos, e apenas 17,5 % de sãoes de espirito e de corpo.

Entre familias abstemias é de apenas 8,2 % a mortalidade nos primeiros mezes; de 9,8 % os defeituosos ou doentes, e de 82 % os sadios.

Martin, no serviço de epilepticos da Salpêtrière, em 83 crianças e adolescentes epilepticos encontrou 60 filhos de alcoolatras.

Blunner, no Manicomio de Zurich observou que 70 % dos epilepticos eram filhos de alcoolatras.

Jacquet estudou a questão da mortalidade infantil na descendencia de 300 amantes de bebidas alcoolicas, chegando ao seguinte resultado: bebedores moderados — 141, com 83 obitos de crianças; bebedores medios — 108 com 115 obitos; grandes bebedores — 147 com 244 obitos.

Os abortos, os partos prematuros, a nati-mortalidade são entre os bebedores muito acima do coefferiente normal.

Para os que nascem vivos e a termo, se verifica que pelo menos a metade desaparece no primeiro anno de vida, e os sobreviventes estão condemnados á anormalidade, á fraqueza physica e á degeneração moral e psychica.

Legrain, em 100 filhos de alcoolatras encontrou sómente 15,5 % de normaes physico e intellectualmente; Demoor 11,7 % e Demme apenas 6,4 %.

Na Allemanha attribue-se ao alcool 70 % da criminalidade; na Inglaterra 75 a 80 %.

Os casos de grande miséria devidos á embriaguez do chefe da familia sobem a 75 % na Inglaterra; a 80 % em Paris e Genebra; a 90 % na Allemanha.

Everett fez o balanço dos maleficios do alcool nos Estados Unidos desde 1860 a 1870.

Elle fez desembolsar directamente uma somma de tres mil milhões e indirectamente 600 milhões de dollars. Matou 300.000. Mandou para os asylos 100.000 crianças.

Levou para as prisões 150.000 pessoas pelo menos. Foi causa de 2.000 suicidios. Produziu uma perda não inferior a 100 milhões de dollars pelo incendio e pela violencia.

Causou 20.000 viuvas e um milhão de orfãos.

Nem todos os bebedores de alcool, em pequena ou mesmo em alta dóse, soffrem desde logo os seus effeitos perniciosos, havendo mesmo muitos que chegam relativamente bem até a velhice.

O castigo nem sempre os attinge individualmente, mas, por do que isso, fere-os na descendencia, que os amaldiçoará durante gerações a seguir; pois praticam, para satisfação de um vicio, que lhes dá um gozo ephemero e illusorio, um crime nefando contra a familia, a sociedade, o Estado e a Especie.

A hereditariedade alcoolica é caprichosa. Ella não produz sómente degenerados inferiores, idiotas, imbecis, debeis mentaes. Entre os seus productos encontram-se os chamados degenerados superiores; encontram-se epilepticos e nevropathas, entre os homens da mais elevada hierarchia social, entre os sabios, os politicos, reis, imperadores, os administradores, magistrados, professores, artistas, escriptores, etc.

A proposito, seja-me permittido reproduzir o que disse Magnan numa communição ao Congresso da Antropologia Criminal, em 1889, referindo-se aos descendentes de alcoolatras.

„Esses desgraçados nascem com o estygma de sua origem. Segundo a séde e a generalisação das lesões, segundo a localisação das perturbações funcçionaes os typos clinicos observados são muito variaveis. Mas, apezar da sua diversidade, transições insensíveis conduzem de uma extremidade a outra da escala, do idiota completamente degradado ao degenerado

superior, intelligente, mas desequilibrado. Pouca cousa temos que dizer do idiota, que, relegado na medulla, no mesocephalo ou no cerebro posterior, vive de maneira, ou puramente vegetativa, ou unicamente instinctiva. Desde, porém, que a região frontal se torne livre, o individuo começa a penetrar o dominio da ideação, da observação; deixa então de ser idota para se elevar á dignidade de imbecil. A localisação das lesões em tal ou qual centro perceptivo, numa extensão maior ou menor da região anterior, explica-nos que tal ou qual faculdade sobreviveu ao naufragio, e que existem genios parciaes, idiotas sabios.

„Nos debeis, desequilibrados, entre os quaes se recrutam os delinquentes, cujo estudo compete á pathologia mental, não são mais lesões anatomicas grosseiras e que ha, mas antes disturbios funcçionaes, que têm sob sua dependencia as modificações na actividade do eixo cerebro espinhal.

„O que predomina entre elles é a desharmonia e a falta de equilibrio, não só entre as faculdades mentaes, as operações intellectuaes propriamente ditas, de uma parte, os sentimentos e as inclinações de outra parte, mas a desharmonia das faculdades intellectnaes entre si, a falta de equilibrio do moral e do caracter. Um hereditario póde ser um sabio, um magistrado distincto, um mathematico eminente, um politico sagaz, um administrador habil, e apresentar, sob o ponto de vista moral, defeitos profundos, caprichos estranhos, desvios de conducta surprehendentes, e como o lado moral, os sentimentos e as inclinações são a base das nossas determinações, segue-se que as faculdades brilhantes são postas ao serviço de uma cousa má, isto é, de instinctos, de appetites, de sentimentos morbidos, que, graças aos desfalecimentos da vontade, impellem aos actos mais extravagantes e por vezes os mais perigosos“.

E o mundo, desde que o alcool entrou nos habitos dos homens, vem sendo dominado, frequentemente, por degenerados superiores, victimas immediatas ou medias desse genio da degeneração, desse demonio da humanidade, desse espirito subtil, insinuante, traiçoeiro, perverso e destruidor.

A decadencia de nações antigas e modernas coincidiu com a depravação de costumes, consequente ás libações alcoolicas. Assim foi no Egypto, na Grecia e em Roma.

Os despótas perversos de Roma — Commodus, Calligula, Heliograbaló, Nero e muitos outros, eram ebrios habituaes.

Se, sob esse aspecto, formos prescrutar as causas determinantes de muitas das guerras, que devastaram os povos, inclusive a ultima, é bem possível, que no famoso subtil, nesse genio da degeneração, se encontre o motivo de todas as desgraças.

A megalomania, o imperialismo, o despotismo, a presumpção de divindade, a egolatria, são de regra manifestações perigosas de psychose dos chamados degenerados superiores. E taes manifestações são symptomaticas de taras alcoolicas, frequentemente aggravadas pela consanguinidade.

Civilisação alcoolica

São resultantes da sua impregnação nas cellulas nobres do systema nervoso, nos elementos de reprodução da especie, desde milhares de gerações, que se vêm succedendo após a sua introdução nos costumes humanos, as absurdas theorias philosophicas, deduzidas da biologia geral, creadores da tyrannia, do dominio da força e do egoismo; a irreligiosidade, o pessimismo, a anarchia mental das classes dirigentes; a litteratura malsã, immoral e destruidora, que campeia infrene em estudos de uma psychologia exquisita; a deturpação de todas as manifestações da arte, na musica, na pintura, esculptura, na poesia; os gastos phantasticos com a manutenção de manicomios, penitenciarias, colonias correccionaes, asylos e hospitaes; a immoralidade, a amoralidade, a jogatina desenfreada, a desnutrição e o definhamento organicos, a incapacidade de trabalho, a miseria, o abandono da terra, o urbanismo e o paradoxo de um estonteante progresso material em todos os ramos da actividade humana, que deveria concorrer para a belleza e facilidade da vida de todos, a par do mal estar geral, da inquietação que se sente em todo mundo.

E' o genio do mal, o Demonio da Humanidade, que vae destruindo subtilmente o psychismo superior do homem, ou deturpando-o, embora conservando a sua intelligencia e a capacidade creadora.

Já tivemos a era da peste, da fome, das guerras incessantes; estamos agora na era do alcoolismo, peor que as outras reunidas.

N'aquellas havia destruição de individuos, nesta processa-se a destruição da especie, pela previa bestialisação do homem, com a extincção dos seus nobres e elevados attributos — a consciencia do dever, a solidariedade, a fé, a cultura do bem, a verdade, a temperança e o altruismo.

Estamos no seculo da civilisação alcoolica: progresso material e regresso physico-psychico-moral; decobertas assombrosas com aproveitamento das inextinguíveis forças da natureza, e degradação do homem por um veneno subtil e traiçoeiro.

Effeitos do alcool em doses moderadas

Mesmo o bebedor moderado, o que apenas bebe dois copos de cerveja por dia ou um calix de whisky, um ou dois de aguardente de canna, prejudica-se e á prole.

Ha nesse particular estudos notaveis de Kraepelin e seus discipulos na Alemanha, e de Dodge, Benedict e outros notaveis scientistas na Norte America.

Ficou demonstrado, á evidencia, que mesmo em doses moderadas, alem de agir como causa directa de molestia, elle restringe a defeza ás doenças, augmenta as probabilidades de accidentes e a tendencia a viver descuidadamente.

Nas recentes investigações medicas de 43 companhias de seguros de vida americanas, a experiencia feita sobre bebedores deu o seguinte resultado:

1.º — Bebedores moderados, que ingeriam diariamente dois copos de cerveja, ou seu equivlente alcoolico. Nesse grupo a mortalidade excedeu 18% da media prevista.

2.º — Bebedores moderados, que foram acceitos como padrão de riscós, mas que contavam um excesso ocasional de alcool no passado. A mortalidade nesse grupo excedeu 50% da media de seguros de vida em geral, equivalente a uma redução de mais de 4 annos na media de longevidade do grupo.

3.º — Homens que bebiam pouco mais do que o do grupo precedente mas que foram acceitos como padrão de riscós de seguro. Nesse grupo a mortalidade foi de 86% alem da media.

„Isso significa que bebedores constantes, embora moderados, não devem ser evidentemente incluidos nos padrões de seguros, devendo ser submettidos á uma pesada contribuição extra“.

Nesses grupos as medias de morte por doença de Bright, pneumonia e suicidio foram maiores do que a normal.

No notavel trabalho americano de hygiene e economia politica de Irwing Fischer e Lyman Fisk intitulado „How to live“ — „Como viver“ — encontram-se esses dados que acabo de dar, e outros ainda de transcendente valor scientifico, relativos aos effeitos do alcool em doses moderadas.

Ainda em referencia aos seguros de vida, le-se nesse trabalho:

„Para interpretar correctamente as estatisticas de mortalidade relativas aos bebedores moderados, comparadas com as dos abstinentes totaes, é necessario ter algum conhecimento dos effeitos physiologicos do alcool nessas doses chamadas moderadas, conhecimento que geralmente falha nos que se encarregam de interpretar-as.

„Por exemplo: se se pudesse mostrar que pequenas doses de alcool não produzem máos effeitos sobre o organismo humano, a maior mortalidade entre os bebedores moderados comparada á dos abstemios, tinha de ser explicada como sendo devida a uma causa ou causas ainda não reconhecidas, que não fossem o alcool. Mas se a evidencia clinica e de laboratorio mostra que o alcool nessas chamadas quantidades moderadas (moderação social) produz máos effeitos definidos, positivos, taes como: diminuindo a resistencia ás molestias, augmentando a facilidade aos accidentes e prejudicando a efficiencia da intelligencia e do corpo, e portanto restringindo as probabilidades de victoria na vida, para não fallar de algum effeito toxico degenerativo sobre o figado, rins, cerebro e outros órgãos, o excesso de mortalidade, que inquestionavelmente se dá entre bebedores moderados comparados aos abstemios, deve sem hesitação ser attribuido ao alcool.

„Kraepelin e seus discipulos contribuíram extensamente para o nosso conhecimento no assumpto. De accordo com taes auctoridades, metade de um litro de cerveja é sufficiente para abaixar o poder intellectual, para prejudicar a memoria e retardar os mais simples processos mentaes como a somma de simples algarismos.

A associação de idéas é tambem prejudicada. Desde 1895 Smith demonstrou a influencia de pequenas doses de alcool na diminuição da memoria. Esses resultados foram confirmados por Kraepelin e

recentemente por Vogt, em experiencias na sua propria pessoa. Experiencias cuidadosas mostraram a influencia de doses moderadas de alcool diminuindo a quantidade de trabalho executado por compositores de impressão.

Já está estabelecido que o alcool não é um real estimulante do cerebro, mas age diminuindo o campo da consciencia. Dominando gradualmente os altos elementos da intelligencia, as actividades dos inferiores são diminuidas, relaxadas, de onde a chamada estimulação, a falta de julgamento e senso commum frequentemente observados nos que se acham mesmo ligeiramente sob a influencia ethylica. O homem que desperta sob a sua influencia está na verdade começando a dormir no que se refira á sua razão e discernimento.

Com doses moderadas, a efficiencia muscular é a principio augmentada, e a seguir diminuida, produzindo perda na capacidade de trabalho, como o demonstram as experiencias de Dubois, Schneyder, Hellstein e outros.

E assim ha uma serie de experimentações, absolutamente scientificas, destruindo crenças antigas de ser o alcool, usado moderadamente, levando á evidencia, que elle é simplesmente toxico, um veneno, em qualquer hypothese; que é, não um excitante, mas um narcotico, droga depressiva, mesmo em doses pequenas; que é finalmente, e de facto, o genio da degeneração, o demonio da humanidade.

A condemnação do alcool potavel

A essa conclusão vae chegando todo o mundo secundando a sciencia.

O Central Control Board (Liquor Traffic) da Inglaterra, nomeou uma commissão sob a presidencia de Lord d'Abernon, e composta de oito homens eminentes, entre educadores, physiologistas, chimicos e psychiatras, para emitir parecer sobre o alcool e sua acção sobre o organismo humano.

O relatorio, publicado em 1918, apesar de extremamente cauteloso no dizer, e de conservador, como um inglez, chega ás seguintes conclusões:

a) — Que a mais importante acção do alcool (afóra os effeitos do seu uso continuado e excessivo) está confinada no systema nervoso;

b) — Que o alcool é narcotico, para a acção, mais do que estimulante;

c) — Que o seu valor nutritivo é **absolutamente limitado**;

d) — Que o seu uso habitual como auxiliar do trabalho é **physiologicamente nullo**;

e) — Que o uso commum do alcool não só deveria ser moderado, mas também restricto ao uso de bebidas em dissolução adequada, tomadas com sufficientes intervallos, afim de impedir uma acção **deleteria persistente** nos tecidos.

Aconselhado como está, a sua acção será sempre deleteria, embora intermitente, em vez de persistente.

Evidentemente a ultima conclusão está errada, em desaccordo com as outras, e apenas estabelecida para consolo dos bebedores inglezes, que se encontram nas altas camadas dominantes.

Em 1914, na reunião annual da National Council of Safety, onde se fizeram representar centenas de grandes industriaes, foi votada unanimemente a abolição do alcool nas suas organizações, ficando estabelecido que „trabalho e alcool não caminham juntos, especialmente quando „o trabalho demanda dextreza, attenção, constancia e exactidão“.

As medidas prohibitivas e restrictivas dos governos europeus, e os avisos de Lord Kitchener e o de importantes homens de estado de todo o mundo, provam sufficientemente que a condemnação do alcool representa a opiuião firme dos homens fortes e grandes de todas as nações.

O veredictum da profissão medica, a mais apta para julgar a materia, é formal contra o alcool, quer como alimento, quer como medicamento.

O professor Roger, da Faculdade de Medicina de Paris, no seu notavel trabalho — Alimentação e Digestão — no final de uma lição magistral „O Alcool na Alimentação“, assim se exprime:

„O alcool é um alimento, convenhamos; mas um alimento caro e perigoso. Em igual peso elle desenvolve menos calorias do que as gorduras e mesmo do que alguns feculentos. E' mais caro, e se se augmenta a dose, provoca no organismo perturbações e alterações irreparaveis. Eu não nego que o alcool possa prestar serviços. Compreendo que se o possa utilizar, **excepcionalmente**, como excitante nervino. Mas não admitto que se aconselhe o seu uso, mesmo em doses moderadas. Se o supprimir, dir-me-ão, tendes de substitui-lo

por outra cousa; de accordo. Tomaremos em nossas refeições um pouco mais de manteiga e de assucar, e poderemos, com rela vantagem, abandonar completamente o uso de bebidas alcoolicas“.

Numa reunião de Delegados da American Medical Association, em 1917, foi approvada a seguinte resolução:

Considerando que o uso do alcool é deprimente á economia humana; e mais, que o seu uso em therapeutica, como tónico, estimulante ou alimento **não tem nenhum valor scientifico**, resolve:

1.º — Que a American Medical Association condemne o uso do alcool como bebida ou refresco e mais:

„Que o uso do alcool como agente therapeutico seja igualmente condemnado“.

A unica solução segura do problema é a que adoptou a grande nação Norte Americana — a prohibição pura e simples do fabrico, da exportação, importação, transporte e consumo de toda e qualquer bebida alcoolica.

O Brasil não escapa aos maleficios do alcoolismo, e infelizmente o vicio é mais, ou mesmo muito accentuado nas classes operarias, que usam o alcool, extrahido da canna de assucar, e denominado vulgarmente cachaça, caininha, paraty.

Não ha estatisticas, por onde se possa avaliar, mesmo approximadamente, o consumo da cachaça e de outras bebidas alcoolicas no paiz.

Num estudo, que fizemos e exposto na Conferencia — Demonio da humanidade, realisada em 1921 — baseando-nos em trabalhos do illustre Dr. Hermeto Lima, avaliamos em 435 milhões de litros annuaes o consumo da cachaça, e em 399 milhões de litros o de outras bebidas alcoolicas (cerveja inclusive) no valor total de 931.340:000\$000.

Fazendo um calculo do prejuizo que nos dá o vicio alcoolico assim me expriro no referido trabalho:

„Sem contar a degeneração da raça, cujo prejuizo é inavaliavel, o „demonio da humanidade“ dá approximadamente ao Brasil, um prejuizo annual de seis milhões e 480 mil contos de reis, só pela redução do trabalho e da producção, sem contar as despesas com a policia, prisões, hospitaes e manicomios para attender as suas consequencias.

Sinão vejamos: calculando em.... 8.000.000 de adultos que trabalham nas

indústrias e na lavoura; em rs. 35000 diários, na media, o salario de cada um; em 300 dias de trabalho durante o anno, excluidos domingos e feriados, temos que o salario diario deveria importar em 24.000 contos e em sete milhões e 200.000 contos o annual.

Calculando muito baixo em 50% a mais a produção bruta do trabalho, deveria ser ella de 7.200.000:000\$000 +
3.600.000:000\$000 = 10.800.000:000\$000 contos de reis.

Acontece, porem, que o homem não trabalha os tresentos dias, faltando ao serviço, sob os pretextos mais futeis, e os reduz a 120 dias. E assim o salario annual fica reduzido a 2.880.000, ou menos.....
6.480.000 contos da que deveria ser.

Do exposto se deduz que o alcool, deve ser formalmente condemnado, quer como alimento, quer como tonico ou excitante benefico, porque usado moderada ou immoderadamente é sempre um toxico prejudicial ao individuo e á descendencia, um perigo social, o maior inimigo da humanidade.

Ha, porém, que considerar varios aspectos do problema, sob o ponto de vista financeiro e economico das nações, que tenham de enfrentar-o resolutamente.

Os Estados Unidos sustentaram uma campanha renhida durante mais de 70 annos, até chegar á lei, chamada *secca*, de suppressão do alcool.

Para que lá cheguemos cumpre-nos iniciar desde já, com ardor uma ousada crusada contra o alcoolismo, promovendo a educação anti-alcoolica nas escolas, colégios, fabricas, quarteis, etc., incitando os poderes publicos a taxar fortemente, pesadamente as bebidas alcoolicas de qualquer natureza; as casas que commerciareem com ellas, e os fabricantes; a prohibir as casas de bebidas nas proximidades das fabricas e grandes officinas; a não permittir orquestras, mesas e cadeiras nos bars e estabelecimentos de bebidas.

Com essas medidas, a nação lucrará duplamente, com o augmento de renda e grande redução no consumo do alcool potavel.

Individuos que têm o habito de arrastar companheiros para o vicio, irão sós; outros, sobretudo na classe operaria, que incitam a mulher e filhos ao uso da bebida, não mais o farão, pela grande despeza que isso acarretará.

O numero de grandes bebedores cabirá de 40 ou 50%; o de medios de 30 ou 40% e o dos moderados ficará reduzido á metade.

Mais uma geração e a redução será ainda maior.

Em conclusão

a) — o alcoolismo tem sido o maior inimigo da humanidade, e a causa principal da degeneração da especie humana.

b) — O alcoolismo castiga a humanidade preparando o leito para doenças graves, produzindo estados morbidos pelas lesões que produz, aggravando consideravelmente as doenças transmissiveis, augmentando a mortalidade, diminuindo a natalidade e produzindo degenerados.

c) — O alcoolismo não produz sómente degenerados inferiores, mas igualmente os chamados degenerados superiores, nas altas camadas sociaes, — epilepticos e neuropathas, — muitos dos quaes têm causado á humanidade formidaveis maleficios.

d) — O alcool, sob qualquer forma e em qualquer dose, é um toxico das peores consequencias para a raça.

e) — O alcool, como bebida, deve ser condemnado e banido dos habitos humanos, sob qualquer forma, que se apresente, e em qualquer dose, mesmo moderada.

f) — Enquanto, por motivos diversos, não puder ser radicalmente eliminado dos nossos costumes, deve ser pesadamente taxado, e estabelecidas as maiores difficuldades ao seu consumo.

g) — A luta contra o alcoolismo deve ser pertinaz, constante, ininterrupta, uma verdadeira crusada humanitaria, por uma propaganda intelligente e convincente sobretudo nas escolas, collegios, fabricas e quarteis.

Belisario Penna

Acceptamos a permuta com qualquer das

Revistas Medicas Nacionaes ou Extranjeiras

Palavras do Director dos Archivos Rio Grandenses de Medicina ()*

Jamais, no recinto desta Sociedade, sob tão profunda emoção me foi dado proferir algumas palavras.

O vosso gesto de bondade e para mim de elevada significação, qual o de me reconduzirdes ao mesmo cargo que vinha occupando no seio da Douta Directoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, deixa-me, sem duvida, sensibilizado ante tão grande demonstração de apreço ao vosso humillimo consocio.

Eu bem sei que na defesa de uma causa que não é minha, mas sim de uma classe para a qual tenho dado uma boa parte de minha actividade, em que com fé e lealdade tenho externado o meu pensamento, não com intuitos mesquinhos de deprimir quem quer que seja, mas sim animado do desejo de elevar a nossa medicina, por vezes, nesta tarefa em que me empenhei, tenho sido mal comprehendido por alguns. Heredito, porém, que em consciencia, a quasi unanimidade acabará por ver em mim, sinão um abnegado, ao menos, talvez, com mais justiça, o homem que só sabe encerrar as cousas pelo prisma do optimismo.

Hoje, ainda aqui me tendes na defesa da causa da Imprensa Medica Rio Grandense, hoje mais conhecida do que hontem. Precisamente, ha 4 annos, reiniciei a publicação do nosso unico Journal Medico e hoje tenho a satisfação de vel-o conhecido e procurado em condições bem diversas das de outr'ora.

Não me alongarei em taes considerações, pois, em um memorial apresentado a esta Sociedade, abordei tudo quanto interessava á vida da nossa Revista e nelle formulei um ultimo appello em prol da vida dos archivos Rio Grandenses de Medicina.

Ao lado das expressões acima, algo porém ha a salientar.

Na insophismavel demonstração de carinho com que me confortastes, quizestes ir além e me elegestes tambem para o cargo de membro da Commissão de Revista.

Hoje, como hontem, coherente com um facto identico quando de outra eleição, permittir-me-heis de optar, se assim entenderdes, pela minha continuação no cargo de Director dos Archivos Rio Grandenses de Medicina, si merecer a mesma confiança que neste cargo sempre me dispensastes.

Assim sendo, e como disse se assim entenderdes de direito, mais uma vez immensamente reconhecido pela significativa e expressiva prova de carinho a mim dispensada na ultima sessão desta Sociedade.

DISSE.

(*) — Palavras proferidas na sessão do dia 21 de Dezembro de 1920.

Contribuição ao estudo da Physiopathologia da vesicula biliar, pelo methodo cholecystographico de Graham e Cole.

Pelo Dr. SAINT-PASTOUS

Como membro da Delegação medica do Rio Grande do Sul aos Congressos commemorativos do I Centenario da veneranda Academia Nacional de Medicina, fizemo-nos portador de uma contribuição ao estudo da Physiopathologia da vesicula biliar pelo methodo cholecystographico de Graham e Cole.

Não nos sendo possivel, neste momento, focar todas as faces interessantes desse vasto assumpto, vamos nos limitar a pôr em destaque algumas questões que se nos afiguram mais palpitantes, quer pela sua importancia pratica, quer por serem ainda hoje objecto de controversias.

Não é exaggero dizer que o modo de administração da tetraiodophenolphthaleina disodica ao organismo humano constitue a pedra angular do methodo cholecystographico.

Consideramos que elle seja da mais alta significação pratica.

A cholecystographia é, muito justamente, considerada hoje como uma das conquistas de maior significação pratica da radiologia clinica. E' sem duvida fecundo e amplo o subsidio elucidativo que a pratica cholecystographica offerece diariamente ao clinico e ao cirurgião no duplo problema, sempre novo e sempre difficil, da diagnose e da indicação therapeutica.

Como todo methodo de investigação clinica, a cholecystographia tem suas indicações definidas e limitadas, sendo, portanto, necessario estabelecer de modo preciso e claro o seu dominio real e efficiente, firmando positivamente a extensão e a natureza dos esclarecimentos que ella pôde e deve fornecer á clinica.

Em medicina, como em cirurgia, a perfeição da technica, é, e será sempre, a razão fundamental dos successos completos.

Uma anamnese mal orientada e superficial, a pratica imperfeita e descuidada dos processos semioticos, o modo, muitas

vezes, descurado e deficiente na realização das pesquisas laboratoriales, o conhecimento escasso e a posse precaria dos recursos da cirurgia, serão tantos e tantos motivos de surpresas e decepções, mais por culpa de uma applicação incorrecta dos methodos de investigação e de cura, do que mesmo por effeito da insufficiencia de ensinamentos desses processos de exame e de tratamento.

Os insuccessos da cholecystographia, quer sob o ponto de vista de accidentes toxicos, quer ainda na falsa interpretação dos seus resultados clinicos, são inquestionavelmente resultantes, em quasi sua totalidade, da pratica de uma technica imperfeita e erronea.

A causa maior e a mais commum desses insuccessos está no modo de introduzir no organismo humano a tetraiodophenolphthaleina disodica, que é o sal hoje exclusivamente usado com o fim de opacificar a vesicula biliar.

Deixando de parte as vias duodeno-jejunal e rectal, completamente abandonadas, façamos algumas considerações sobre as vantagens e os inconvenientes da via oral e da via intra-venosa, procurando justificar as preferencias e as reservas que tem sido feitas pelos partidarios de um e outro methodo. Convem esclarecer desde já que as preocupações e os esforços até agora empreendidos no sentido de firmar uma technica rigorosa e perfeita não obedecem simplesmente ao restricto objectivo do conseguir no cholecystogramma uma imagem nitida da vesicula biliar, mas, como veremos mais adeante, porque só assim será possivel ao radiologo formular uma conclusão segura sobre o estado normal ou pathologico do órgão examinado.

Para bem comprehender a importancia e o alcance extraordinarios da boa technica cholecystographica, ou, em outras palavras, para poder julgar convenientemente das

vantagens e inconvenientes desta ou daquela tecnica, é necessario antes de tudo ter presente ao espirito, de modo claro e profundo, o verdadeiro conhecimento do methodo cholecystographic em sua essencia e em suas finalidades.

A cholecystographia, ou methodo americano de Graham e Cole, consiste na opacificação da vesicula biliar por uma substancia de peso atomico elevado, que é, hoje em dia, a tetraiodophenolphthaleina disodica, ou, por abreviação, chamada tetraiodo.

A tetraiodo introduzida no organismo por via oral ou intra-venosa, é absorvida pela cellula hepatica, que a elimina quasi inteiramente na bile (97% da dose).

A bile, assim impregnada de tetraiodo, deposita-se na vesicula, que a submete ao processo de concentração, tornando-a mais densa e mais opaca. A vesicula, cheia de bile opaca, adquire elementos ricos de contraste com os órgãos e tecidos visinhos, fornecendo desta sorte nitida imagem no cholecystogramma.

A visibilidade da vesicula no exame cholecystographic depende essencialmente de dois factores, um tecnico e o outro physiologico, a saber: 1.º) impregnação da bile pela tetraiodo; 2.º) concentração da bile na vesicula.

Da simples e rapida exposição do mecanismo funcional do methodo cholecystographic, chega-se facilmente á seguinte conclusão: em condições normaes de tecnica e de função da vesicula, esta será visivel no cholecystogramma. Em outras palavras, uma vesicula normal deve revelar sua imagem nitidamente na radiographia. Quando a vesicula é visivel na radiographia, dizemos que o cholecystogramma é positivo.

Si, praticamente, é licito afiançar que toda vesicula normal será visivel no cholecystogramma, já o inverso dessa afirmação não é verdadeiro de um modo geral, a saber, nem toda vesicula visivel é sempre normal.

Antes de penetrar na interpretação do aspecto pathologico das vesiculas visiveis, desejamos fazer uma exposição clara e incisiva da interpretação de um cholecystogramma negativo, i. é, de um cholecystogramma em que não appareça a imagem da vesicula biliar.

Queremos nos deter com empenho e com ardor neste ponto da materia, porque

é no conhecimento delle que se encontra a essencia nobre do methodo cholecystographic, sendo na comprehensão exacta e profunda desse detalhe da cholecystographia que o radiologo e o clinico devem perscrutar o estado funcional do aparelho hepato-biliar, deduzindo dos aspectos observados conclusões interessantes e instructivas para a elaboração do diagnostico, e, sobretudo, para a indicação therapeutica.

Embora sob a forma de paradoxo, digamos, para absoluta clareza e exacta comprehensão, que em cholecystographia nada é tão positivo como um cholecystogramma negativo.

Vejamos porque e como.

Exceptuadas as causas de erro de ordem tecnica e biologica, podem-se estabelecer como verdadeiras as duas conclusões seguintes: 1) a vesicula normal é geralmente visivel no cholecystogramma; 2) quando a vesicula não é visivel no cholecystogramma, deve-se interpretar esse resultado como indicio de estado pathologico no aparelho hepato-biliar.

Não convem proseguir na exposição do estudo da interpretação clinica dos cholecystogrammas negativos, sem dar previamente uma explicação necessaria á oração condicional que abre o periodo anterior.

Realmente, o methodo cholecystographic não poderia libertar-se das contingencias materiaes que, infelizmente, reduzem a valores relativos todas as verdades scientificas que o homem tem accumulado pacientemente no edificio grandioso da medicina, que elle, obreiro infatigavel e devotado, procura engrandecer e aperfeiçoar, sem poder todavia alcançar, jamais, a meta desejada, que seria dissipar todas as duvidas e todas trevas pela conquista de leis positivas e absolutas.

Causas de ordem tecnica e biologica existem que podem falsear os resultados obtidos, conduzindo o radiologo e o clinico a erros de diagnostico. Portanto, importa sobremodo, como condição preliminar do estudo cholecystographic, conhecer profundamente essas causas de erro e os meios de evital-as tanto quanto possivel, assim como saber interpretar devidamente todas as possibilidades que se apresentam na pratica cholecystographica.

Dizíamos pouco antes, que nada é tão positivo em cholecystographia como um

cholecystogramma negativo, o que quer dizer que toda vesícula invisível no cholecystogramma tem a significação de um estado pathologico do aparelho hepato-biliar.

Chegamos agora ao momento de encarar as vantagens e os inconvenientes das duas vias de administração da tetraiodo: a via oral e a via intra-venosa, e do confronto de ambas concluir á qual dellas se deva preferir na pratica cholecystographica. A via oral foi chamada methodo indirecto, porque a tetraiodo, ingerida em capsulas ou em solução, passa pelo estomago e vae ao intestino delgado, onde é absorvida e depois transportada ao figado. A via intravenosa, conhecida por methodo directo, conduz a solução de tetraiodo directa e integralmente ao figado.

O phenomeno da opacificação da vesícula depende essencialmente do factor dose, a saber, é necessario uma determinada quantidade de tetraiodo, relativa ao peso do individuo, para que a vesícula se opacifique e se torne visível. Ora, já vimos que, pela via intra-venosa a tetraiodo vae directa e integralmente ao figado, onde será absorvida e depois eliminada na bile. Compreende-se, pois, que introduzida por via intra-venosa a dose diagnostica de tetraiodo, a vesícula deverá se opacificar, dando um cholecystogramma positivo. E se o contrario succeder, i. é, si o cholecystogramma for negativo, não accusando imagem vesicular, pôde-se affirmar de modo positivo a existencia de uma alteração pathologica, de ordem anatomica ou funcional, no aparelho hepato-biliar.

Parece-nos inutil insistir que para chegar a essa conclusão, é mister que o radiologista tenha a sua technica comprovada.

A verificação de um cholecystogramma negativo é evidentemente a maior e a mais segura conquista da cholecystographia. Infelizmente, porém, quando se emprega no exame cholecystographico a via oral, já não se pôde attribuir á ausencia de imagem vesicular a mesma significação pathologica que ella possui no methodo intra-venoso. E as razões são as seguintes: 1) o sal de tetra-iodo tem acção irritante sobre a mucosa do estomago, provocando as vezes vomitos; 2) a acidez do succo gastrico provoca uma alteração na tetraiodo, dando em resultado, segundo trabalhos experimentaes, a formação de compostos

insolúveis; 3) com o fim de resguardar a mucosa do estomago e evitar, de outra parte, a acção do succo gastrico sobre a tetraiodo, esta tem sido até agora preferentemente administrada em pillulas ou em capsulas keratinizadas. Succede communmente, porem, que esse involucro de protecção tambem não se dissolva no intestino delgado, de sorte que as capsulas ou pillulas transitem intactas pelo intestino delgado e pelo grosso intestino.

Estes tres factores de intolerancia não de forçosamente prejudicar na maioria dos casos o resultado final do exame, de um modo mais ou menos completo, conforme maior ou menor tiver sido a perda da substancia ingerida.

E' verdade que a via oral proporciona ás mais das vezes resultados satisfactorios, com cholecystogrammas positivos, mostrando imagem vesicular nitida, si bem que raramente com a mesma perfeição que a via intra-venosa.

Ao lado dos individuos que toleram bem a tetraiodo por via oral, ha um numero não pequeno dos que não a toleram, ou que a supportam mal.

Sem negar a possibilidade de fornecer a via oral nitidas imagens vesiculares, é, entretanto, necessario admittir que são communs os casos de intolerancia, e que, por conseguinte, um cholecystogramma negativo com a via oral não terá o valor decisivo que elle merece no methodo intra-venoso. Por isso mesmo, é de boa pratica submeter os casos negativos ou duvidosos da via oral a um exame de verificação pelo methodo intra-venoso.

O que precede leva facilmente o observador á conclusão de que realmente os resultados do methodo intra-venoso são mais seguros e mais exactos que os da via oral, mormente na interpretação dos cholecystogrammas negativos.

Aliás, esta observação é corroborada pela opinião de quasi todos os radiologos, que são unanimes em proclamar a incontestada superioridade do methodo intra-venoso.

Porque, entretanto, o methodo intra-venoso não é adoptado systematica e exclusivamente em todos os casos e em toda a parte? Por dois motivos principaes, sendo um falso e o outro verdadeiro:

Não é absolutamente exacto que a tetraiodo, injectada em dose diagnostica por via intra-venosa, seja toxica determinando

accidentes graves. Pelo contrario, a tetraiodo por via intra-venosa é absolutamente inócua, podendo ser utilizada correntemente, sem o minimo receio de insuccessos.

Não ha tempo a perder em dar a necessaria resposta e os esclarecimentos convenientes ás objecções que muito naturalmente serão formuladas contra as nossas affirmações. E' do dominio geral o conhecimento de reacções violentas e graves, e mesmo, algumas vezes, fataes, occasionadas pelo methodo intra-venoso. O que, todavia, não é bem sabido de todos é que essas reacções provêm em grande parte do tempo em que se usava a tetra-bromophenolphtaleina, e que os accidentes e insuccessos da tetraiodo são originarios de duas causas: 1) O emprego primitivo de saes impuros; 2) Defeitos de technica lamentaveis e crassos. Nisto sobretudo reside o segredo do insuccesso.

Para citar apenas um exemplo, entre muitos, faremos referencia ao caso relatado por Gutmann no n. 544 dos Archivos de Electricidade Medica, do mez de Fevereiro deste anno, que nos foi gentilmente cedido pelo nosso illustrado e distincto collega Dr. Damasceno de Carvalho. A' pag. 60, Gutmann diz textualmente: „Mas o methodo é sem perigo, e o unico caso de morte que conhecemos na litteratura após injeccão intra-venosa se refere a um homem em que a dóse injectada foi demasiadamente fórte — 5 gr.,50 de tetra-iodo em vez de 2 gr.,50 para um individuo de 60 kilos“.

Por não desejarmos occupar por mais tempo as vossas mentalidades scientificas, com a exposiçào desinteressante e arida do nosso trabalho, deixaremos de penetrar a fundo e meticulosamente no estudo da boa technica do methodo intra-venoso. Queremos apenas declarar-vos que no decurso de dois annos elaboramos em nosso Instituto de Porto Alegre uma estatística de 140 casos de cholecystographias, sem a occurrencia de um só accidente digno de nota. Tivemos em 9 casos pequenas reacções, transitorias e pouco intensas, de leve choque humoral. Mesmo essas reacções foi-nos possivel eliminar em casos subseqüentes, com a modificação que introduzimos á technica primitiva.

O segundo motivo da não adopção do methodo intra-venoso em todos os casos e em toda parte é o verdadeiro e consiste

na difficuldade technica, que comprehende não só os cuidados na preparação da solução, como, principalmente no processo de fazer a injeccão intra-venosa, que segundo autores americanos e allemães deverá ser em 20 minutos, e, segundo a nossa technica, em 40 minutos.

A essa difficuldade technica os partidarios da via oral contrapõem as facilidades da ingestão de capsulas. A nosso ver, entretanto, essa compensação não é legitima nem procedente. Si de uma parte, a via oral diminue ao medico o trabalho, e poupa ao doente o incommodo de uma injeccão demorada, de outro lado o paciente está arriscado muitas vezes a não tolerar convenientemente o remedio ingerido, e ter o dissabor de se submeter a novo exame, desta vez pela via intra-venosa. E si assim não se fizer, o radiologo ficará na situação desagradavel de nada poder concluir de positivo e de verdadeiro. E quando do resultado do exame cholecystographico depender a indicação de uma intervenção cirurgica, comprehende-se melhor que mais vale o pequeno trabalho de uma injeccão lenta e cuidadosa, a qual no dia immediato fará estampar no film radiographico a expressão real e verdadeira de um estado pathologico inacessivel muitas vezes aos meios clinicos de diagnostico.

Vejamos agora, em rapidos traços, quaes são as indicações diagnosticas que a cholecystographia póde fornecer á clinica.

A insufficiencia hepatica de carácter grave reduz ou annulla a capacidade de absorção e de eliminação da tetraiodo, sendo, portanto, causa de cholecystogramma negativo.

As obstrucções do canal cystico e da vesicula biliar por obliteração ou por compressão extrinseca (tumores, adherencias) não darão lugar ao transitio da tetraiodo pelo canal cystico, e á impregnação da vesicula pela bile opacificada. Assim é que a obliteração do cystico ou da vesicula por calculos, ou a compressão desses órgãos por tumores das visceras visinhas, ou ainda por adherencias nas peri-viscerites, se hão de traduzir por cholecystogrammas negativos.

A retracção da vesicula na cholecystite esclero-atrophica, a obstrucção da cavidade vesicular por bile lodosa estagnada em vesiculas atonicas e distendidas darão cholecystogrammas negativos.

Os processos de cholelithiase ou de cholecystite simples, com profunda alteração da mucosa e das paredes vesiculares, produzirão sempre cholecystogrammas negativos.

Alguns estados pathologicos da vesicula são compatíveis com a presença da imagem vesicular, dando cholecystogramma positivo. Assim, por ex., em grande numero de casos é possível diagnosticar cholecystographicamente a existencia de calculos vesiculares, processos de cholecystite simples e de pericholecystites com ou sem lithiase.

Veze ha em que a imagem vesicular apresenta na cholecystographia os caracteres morphologicos de uma vesicula normal, quando, entretanto, o exame histologico vae verificar a presença de lesões evidentes. Nesses casos, as lesões parietaes são ainda pouco extensas e profundas, e por isso mesmo não se exteriorizam por deformações características. Entretanto, o radiologo bem avisado conseguirá surpreender nas perturbações funcionaes da vesicula os indícios da molestia. Normalmente, o tempo de opacificação da vesicula e o tempo da eliminação da tetraiodo fazem-se em ritmo mais ou menos constante, de sorte que alterações accentuadas desse ritmo farão suspeitar em muitos casos a existencia de um estado pathologico.

O estudo physio-pathologico da vesicula torna-se mais interessante e mais instructivo, quando se submete o paciente ás provas de eliminação forçada pelo methodo de Boydon ou de Stepp, ou ainda pelo ritmo vesicular de Carrère.

Investigações sôbre as reacções de Pirquet e de Wassermann nas crianças asmáticas. (*Investigations on the Pirquet, etc.*), por H BAAGOE. — *The British Journal of Children's Diseases*, n.º

292-294. April-June, 1928. — (Transcripto da Revista Lisboa Medica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929).

Meneses

A cuti-reacção à tuberculina, nos estudos do A., não se mostrou mais freqüente nas crianças asmáticas do que nas crianças normais. Por outro lado, a reacção de Wassermann nunca foi encontrada positiva em crianças asmáticas. Conclui daí o A. que não há hipersensibilidade à tuberculina nas crianças asmáticas e que a sífilis não desempenha papel algum na etiologia da asma infantil.

Tratamento da actinomicose, por A. O. FREIFELD (de Moscou). — *Physiotherapie*, n.º 4. Julho-Agosto de 1928. Págs. 87-95. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — VI — Setembro 1929).

F. Fornigal Luzes

O A. publica dois casos de actinomicose da face e pescoço tratados pela ionização iodada. Um encontra-se curado há quatro anos, outro há quatro meses. A técnica usada foi a seguinte: sessões tri-semanais durante três mезez, com intensidades de 4 m. A.

Resultados do tratamento dessensibilizador da febre do feno. (*Erfahrungen über die dessensibilisierenden Behandlung des Heufiebers*), por H. PETOW e F. LOEB. — *Klinische Woch.*, n.º 29. 1929. (Transcripto da Revista Lisboa Médica n.º 6 — Ano VI — Junho de 1929).

F. Fonseca

Baseados nas experiências de três anos os AA. afirmam que o tratamento especifico da febre dos fenos com extracto de pólen cura ou melhora cêrca de 65% dos casos tratados.

Os „Archivos Rio Grandenses de Medicina“ aceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.

A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.

Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442 — Rua Voluntarios da Patria 301 — Porto Alegre.

Estudo anatomico de um caso de **Espondylose Rhizomelica**

Pelo Vº annista da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

M. Loforte Gonçalves

Agosto de 1929



Fig. 1 (de perfil)

Na Revista Medica do Estado do Rio Grande do Sul de Agosto de 1928 publicou o Dr. Januario Bittencourt um trabalho que apresentára á Sociedade de Medicina de Porto Alegre, intitulado „*Sobre um caso de Espondylose Rhizomelica*“, que constituiu um completo estudo clinico da questão.

Fallecendo o doente que serviu para dito estudo e estando ausente desta Capital o autor do trabalho acima citado, tomei a liberdade, para que não se perdesse tão rara peça, de fazer o estudo anatomico do caso.

Sinto não ser completo o meu pequeno trabalho, pois, não tendo consultado bibliographia a respeito, nem tendo feito o estudo microscopico, falta-me além de tudo a proficiencia que sobra ao autor citado.

J. A. S. — branco, solteiro, com 24 annos de idade, natural deste Estado, fallecido a 4 de Junho do corrente anno na enfermaria „Dr. Masson,“ da Santa Casa de Misericordia.

Completamente curvado, repousando sobre a columna lombar, tendo a cabeça entre as coxas, as mãos cruzadas adeante das nadegas, J. A. S. fazia bem jús ao appellido que lhe fôra imposto pelo povo, de „homem aranha“ porque de facto era essa a impressão que se tinha ao primeiro golpe de vista.

As pernas estavam flectidas sobre as coxas e estas sobre a bacia.

Ao ser injectado com uma solução de formalina, 24 horas após o fallecimento, estava em rigidez e pallidez cadavericas normaes.

De magreza extrema, apresentava escaras ao nível das regiões glutea e rotulianas.

A pelle era secca e os pellos, pouco abundantes, sedosos e longos.

A cabeça, de tamanho normal, repotivava pelo mento sobre a região esternal, impossibilitando, pela falta absoluta de movimentos, a exploração das regiões anteriores do pescoço.

O thorax era do typo emphysematoso. Os espaços inter-costaes muito reduzidos.



Fig. 2 (de frente)

As regiões anteriores do abdomen tornavam-se inacessiveis por formarem uma prega que se intromettia na cavidade abdominal.

A linha espondylea era bem perceptivel em toda a sua estensão.

Os movimentos passivos da columna, dos braços e das coxas eram irrealisaveis.



Fig. 3

Findo este exame geral, começamos o nosso estudo pelos membros inferiores, no entretanto, para commodidade, vamos primeiramente descrever em conjunto o

Esqueleto.

Existia uma fragilidade ossea generalisada. Ao menor movimento que se effectuava produziam-se fracturas nos ossos longos.

No entretanto, tanto os ossos curtos como os chatos soffriam do mesmo mal.

A substancia compacta estava reduzida a uma „casca de ovo,“ enquanto que um tecido amarello, fazendo continuação á medulla ossea, de natureza francamente gordurosa, impregnava totalmente a porção esponjosa dos ossos. (Veja fig 3, 4 e 5).

Em certos pontos estavam os ossos amolecidos. De todo o esqueleto somente os ossos da cabeça se apresentavam com uma estrutura mais ou menos normal.

Articulação do joelho

Esta articulação offerencia movimentos limitadissimos. Estava fixa de tal maneira que o concavo popliteo formava um angulo agudo aberto para baixo.

Os relevos feitos pelos condylos femuraes davam-nos a impressão de que estivessem hypertrophiados.

No corte antero-posterior desta articu-

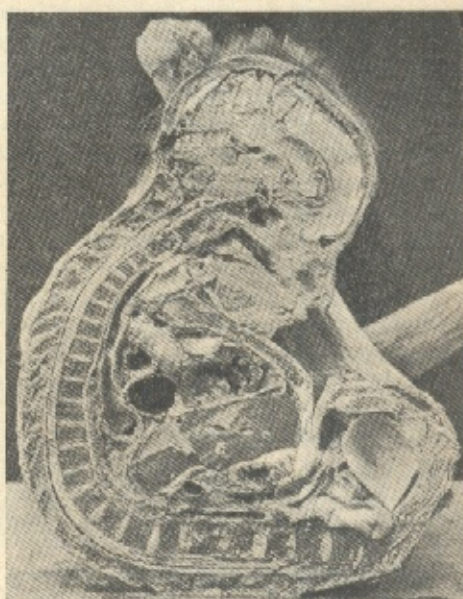


Fig. 4

lação, como nos mostra nitidamente a fig. 5, a rotula punha-se em immediato contacto com a parte inferior dos condylos femuraes de um lado, o planalto tibial do outro.

A parte toda posterior dos condylos do femur é que se punha em relação com o planalto tibial.

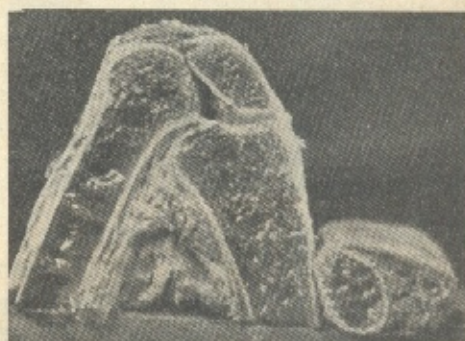


Fig. 5 - Corte antero-posterior do joelho direito e antebraço do mesmo lado ao nivel do terço medio

As porções não articulares da extremidade inferior do femur, tibia superiormente e rotula eram em alguns pontos completamente desprovidas de tecido compacto.

As superfícies articulares do femur, tibia e rotula se apresentavam rugosas em alguns pontos, com suffusões sanguíneas n'outros.

Aquí e allí achavam-se ilhotas de cartilagem articular sã, separadas por fundos sulcos vermelhos do tecido doente, escuro e molle. Estas lesões que, como veremos, se observavam em todas as grandes articulações, podem ser notadas nas figs. 6 e 7.

Os meniscos articulares estavam reduzidos a finas laminas.

Não existindo ankylose ossea, temos que filiar a immobilização da articulação do joelho ao espessamento excessivo da synovial, da cápsula articular e dos outros ligamentos, tendo sido esta articulação, conforme se deprende do trabalho do Dr. Januario Bittencourt, a ultima a se immobilisar.

O ligamento rotuliano era um pouco delgado. Quanto aos ligamentos cruzados, o posterior estava augmentado de comprimento e o anterior, mais ou menos normal.

Articulação coxo-femural.

Esta articulação apresentava todas as lesões da precedente como se pode verificar nas figs. mencionadas.

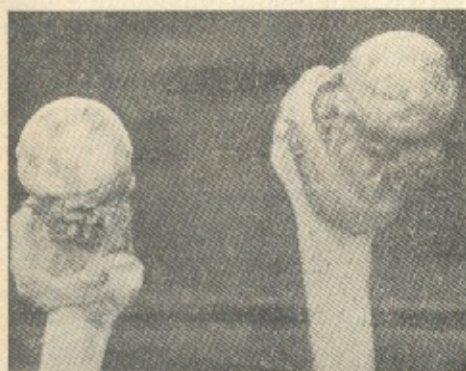


Fig. 6 — Extremidade superior do femur direito.

Para mais interessante tornar o caso, surpreendeu-me esta articulação pela existencia, tanto na parte inferior do collo anatomico do femur como na parte correspondente da cavidade cotyloide, de uma formação, intimamente presa a essas porções esqueleticas com todas as características das fungosidades tuberculosas.

Na parte superior da cavidade cotyloide encontrei ainda uma pequena tuberosidade ossea anormal.

Articulação escapulo-humeral

A articulação escapulo-humeral apresentava as mesmas lesões que a precedente, ali incluídas as fungosidades que, no entretanto, não eram tão características.

Quanto ás outras articulações dos membros, ora nada pareciam ter de anormal. Ora apresentavam as lesões acima citadas.

Como se vê, nenhuma das articulações, tanto dos membros inferiores como dos



Fig. 7 — Cavidade cotyloide da articulação coxo-femural direita.

superiores, soffria de ankylose ossea. Unicamente uma proliferação excessiva dos tecidos que as envolviam e as fixavam.

Columna vertebral

A columna vertebral formava uma haste rigida ligando a bacia ao craneo.

Como se nota nas figs. 3, 4 e 8 a curvatura da columna vertebral formava as $\frac{3}{4}$ partes de um circulo.

A articulação occipito-atloidea soffria da ankylose citada a respeito dos membros, assim como de ankylose ossea parcial.

As articulações vertebraes restantes apresentavam ankylose ossea.

As laminas vertebraes seguiam-se umas as outras sem o minimo vestigio dos ligamentos amarellos.

Os corpos vertebraes eram sempre separados nitidamente uns dos outros pelos discos intervertebraes que se encontravam ora total, ora parcialmente ossificados.

O ligamento vertebral commum anterior era bem visivel e nunca ossificado.

Os ligamentos inter-espinhosos estavam substituidos por uma substancia esponjosa, de consistencia molle em certos pontos, apresentando nucleos ossificados. Essa substancia pode ser observada nas figs. 3 e 4, pois, pela sua coloração que é

escura, faz contraste com o corte das apophyses espinhosas.

O ligamento cervical posterior e em sua continuação os ligamentos super-espinhosos se apresentavam muito espessos e duros. O mesmo acontecia quanto aos ligamentos inter-transversarios.

Os corpos vertebraes realisavam o typo do da vertebra cuneiforme, tendo sua menor espessura no lado concavo do arco vertebral.

O seu tecido esponjoso era de consistencia muito molle e de côr semelhante a da polpa esplenica, sendo o tecido compacto extremamente delgado.

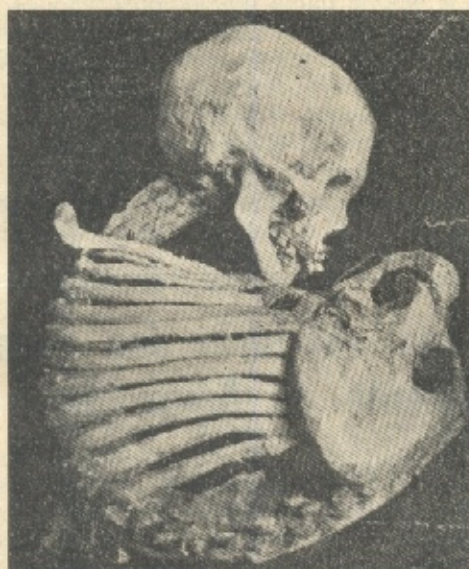


Fig. 8 — Esqueleto do lado direito.

As mesmas anormalidades se observavam nas outras porções vertebraes.

O canal medullar, acompanhando a deformação da columna, tinha um calibre regular não comprimindo em porção alguma a medulla que formava a cauda de cavallo ao nível da 12ª vertebra dorsal.

No seu conjuncto formava um arco, como já disse, a columna vertebral. Não apresentava nenhum desvio lateral o que me permittiu fazer o corte antero-posterior do cadaver passando por um plano vertical que cortava pelo apice todas as apophyses espinhosas.

A união da columna lombar com o sacro fazia-se insensivelmente sem se notar a saliencia do promontorio.

Esterno e costellas

As costellas ora se achavam approximadas, ora afastadas umas das outras. As suas articulações com a columna não eram moveis ainda aqui pelo espessamento dos ligamentos.

O esterno, que apenas distava 3cmts. da symphise pubiana, tinha uma direcção obliqua para baixo e para a frente. Prolongada para cima esta direcção corresponderia á 7ª cervical.

Os omoplatas, delgadissimos em seu centro, realisavam o typo de „scapula alata“.

A bacia estava mais ou menos normal.

A musculatura era totalmente atrophiada reduzindo-se alguns musculos a simples cordões tendinosos.

Systema nervoso

O cerebro, o cerebello, a medulla e as meninges, nada apresentavam de anormal macroscopicamente.

Quanto ao systema nervoso peripherico, si bem que tenha seu estudo sido feito muito superficialmente, observei como unica anomalia a divisão do sciatico logo após a sua sahida da bacia.

O sympalibico que foi seguido na sua porção thoraxica estava um pouco grosso.

Apparelho digestivo

Na bocca encontramos alguns dentes cariados. Os dois incisivos superiores, tendo forçado os alveolos dentarios, tomaram uma posição horizontal como para augmentar o orificio da entrada da bocca, o qual a ankylose fibrosa da articulação temporomaxillar reduzia a uma simples fenda.

O esophago tinha uma estenose ao nível da 7ª cervical e outra á altura da 4ª dorsal.

O estomago se achava numa escavação existente na parte inferior do figado. Em conjuncto tinha a forma de uma foice cuja concavidade fosse dirigida para traz e para a direita. Era ao nível da pequena curvatura que se achava o pancreas.

O duodeno estava muito reduzido em comprimento e o jejuno-ileo quasi totalmente alojado nos hypochondrios e flancos, tendo eu seccionado somente tres alças no corte antero posterior.

O intestino grosso era normal.

O recto e o anus se achavam adiante

da linha bi-ischiatica e por consequencia, anormalmente, no triangulo anterior do perineo.

O figado adheria ao diaphragma. Nos cortes, macroscopicamente, apresentava uma configuração normal.

O baço não foi observado.

Apparelho respiratorio

A trachea formava um cotovello atraz do manubrium cujo angulo ficava aberto para a frente.

Os grandes bronchios eram normaes. Os pulmões adheriam em muitos pontos á pleura e se apresentavam endurecidos e congestionados nos apices.

Apparelho uro-genital

Rins e uretheres normaes. A bexiga tinha paredes muito delgadas e bastante dilatadas. Prostata, urethra, penis e testiculos normaes.

A thyreoide e a hypophise eram normaes.

Apparelho circulatorio

O coração repousava por sua face posterior sobre o diaphragma e tinha um tamanho normal.

Entre o pericardio visceral e o parietal existia um derrame fibrinoso bastante abundante.

As arterias e veias nada apresentavam de notorio.

Existia uma hypertrophia ganglionar generalisada.

Faço aqui ponto final. Como já tinha dito não é um trabalho completo só tendo citado aquillo que mais importante me pareceu.

A maior parte destas observações foram feitas sobre a metade direita do cadaver conservando-se e outra metade, em formol, no Instituto Anatomico da Faculdade. Da parte dessecada foi retirado o esqueleto que se observa na fig. 8.

As esplendidas photographias que illustram este trabalho são todas devidas á nimia gentileza do collega Adalberto Breier.

Alguns aspectos sobre o problema sanitario das zonas ruraes do Brasil e especialmente do Amazonas

Temos em nossa meza a excellente conferencia do Dr. Samuel Uchôa, delegado do Estado do Amazonas e de sua classe medica, na commemoração do centenario da fundação da Academia Nacional de Medicina.

O trabalho a que acabamos de nos referir constituiu a conferencia proferida pelo Dr. Uchôa, no Congresso de Eugenia, realizado a 4 de Julho do corrente anno, no Syllogeu Brasileiro, sob a presidencia do Dr. Roquette Pinto.

Após haver abordado Aspectos Geraes do assumpto no Problema Nacional, Saneamento Rural no Amazonas, O Meio e a Raça, Balanço de Valores, o Dr. Uchôa apresenta as seguintes conclusões:

1

O problema sanitario brasileiro offerece multiplos aspectos quer sob o ponto de vista social, quer economico.

Social deve ser encarado em seus factores — biologico, ethnico, psychologico e eugenico, — economico — na sua technica, organização e produção.

2

O problema de saneamento do Amazonas, se deve subordinar quanto a sua acção, ás condições mesologicas.

3

O elemento nacional offerece promissôras possibilidades no sentido do seu aperfeiçoamento e selecção.

4

Na obra de saneamento, a collaboração das missões religiosas é valiosa, principalmente nos Estados de recente formação e população.

5

Deve ser mantida rigorosa politica sanitaria e intensificada a fiscalisação contra o ingresso de indesejaveis no Paiz. Condição de defesa eugenica e economica.

Medidas de combate contra o cõma diabético. (*Abolishing diabetic coma*), por E. P. JOSLIN. — *Jour. Am. Med.*, 6 de Julho de 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 9 — Ano VI — Setembro de 1929.

Morais David

Nunca será demasiada a campanha que se faça com o intuito de espalhar, entre a classe médica e entre os doentes com diabetes, as noções elementares mas fundamentais que visam o tratamento e a profilaxia do cõma diabético. Mal se compreende que, ainda na hora presente, tantos médicos e doentes desconheçam o alcance de certas prescripções, cujo respeito e cumprimento representam, pode dizer-se, o bem estar e, mais do que isso, a própria vida dos doentes. Leia-se o que diz Joslin:

„A diabetes é uma doença crónica, mas o cõma diabético é uma doença aguda. Se estas considerações fõssem suficientemente compreendidas, o cõma diabético desapareceria do número das complicações da diabetes.

É já tempo, decorridos 7 anos sõbre a descoberta da insulina, para se tirar dêste remédio, curativo do cõma diabético, todo o proveito que êle é capaz de nos fornecer.

¿Porque se não põe tẽrmo, de uma vez para sempre, a esta complicação?

Êste seria o meio ao mesmo tempo mais simples e mais eficaz de fazer baixar a mortalidade da diabetes.

O diagnóstico do cõma diabético depende em larga escala da sua feição clínica, com sua história particular e seu desenvolvimento progressivo; o doente sente-se abalado nas suas fõrças, aparenta uma grave alteração da sua saúde e êstes sinais predominam sõbre os de colapso que, pelo contrario, são ponderantes no *shock* insulínico; nêste são também marcados os tremõres, os suores, a inconsciência e as convulsões.

O interrogatório pode revelar-nos que a insulina deixou de ser injectada, ou que a dose se tornou insufficiente, ou, ainda, que o doente alterou por sua conta a dieta prescrita. Noutros casos verifica-se que o cõma se desencadeou a partir de uma infecção.

Usualmente as náuseas, os vômitos e a dor, simulando uma afecção abdominal grave, conduzem á restrição alimentar ou á suspensão total dos alimentos e, em consequência destas medidas, o organismo passa a viver á custa das suas próprias

proteínas e gorduras e a acidose aparece.

Gradualmente o doente vai-se mostrando mais excitado até que, depois sobrevêm a dispncia, com movimentos respiratórios amplos e sem cianose, a inconsciência e o cõma.

Êste quadro clínico é um contraste do *shock* insulínico, cujos sintomas são de comêço bruscos; além desta particularidade é também importante a ausência de perturbações do ritmo respiratório.

No cõma diabético a urina, obtida por cateterismo, contém açúcar e corpos cetónicos. No *shock* insulínico a urina não revela nem açúcar nem corpos cetónicos

TRATAMENTO

1) O tratamento do cõma diabético faz-se como o de uma emergência que suplanta, pela sua importância, toda e qualquer outra.

Ao diagnóstico, uma vez estabelecido, segue-se a administração da insulina, por via sub-cutânea, em doses de 10 a 40 unidades, repetidas todas as meias horas, até o retõrno da lucidez do doente e da respiração normal e até que se verifique o descrêscimo na glicosúria.

Quando se queira injectar a insulina por via intra-venosa é indispensável fazer, simultâneamente, a injeção sub-cutânea.

2) Os tecidos do doente em cõma diabético estão desidratados e por isso, logo na entrada do tratamento, deve-se injectar, por via sub-cutânea, cêrca de 1 litro de sêro fisiológico.

É perigoso confiar na absorção de líquidos por via gástrica e na do sêro por via rectal.

As injeções do sêro por via intra-venosa são aconselháveis desde que sejam executadas por forma a fazer a introdução do líquido com grande lentidão, e isto para obviar a uma dilatação cardíaca.

3) A circulação estimula-se por meio da cafeina (0,5 gr.), repartida em 4 doses, a uma hora de intervalo.

4) O estômago deve ser esvaziado e lavado, usando sempre em tais circunstâncias manobras cautelosas e suaves.

Os líquidos que se aconselham para beber são a água, os caldos de carne magra, café, chá, água de arroz, e melhor do que tudo, durante as primeiras 24 horas, laranja feita com água e sumo de duas a três laranjas ou, por outras palavras, cêrca de 50 gr. de hydratos de carbone.

Mais tarde volta-se ao emprêgo de artigos culinários simples, adaptando as doses de insulina aos ensinamentos colhidos pelo exame fraccionado das urinas, de princípio a intervallos de 2 horas, depois a intervallos de 4 ou 6 horas.

As doses de 15, 10 e 5 unidades de insulina correspondem sensivelmente ás colorações vermelho, amarelo e verde, da reacção da urina com o soluto de Bénédict.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A prevenção do côma diabético vale mais do que o seu tratamento. O doente precisa de ser iniciado no conhecimento dos meios por que se evita o côma. É preciso ensinar-lhe que nunca deverá suspender a insulina enquanto tiver açúcar nas urinas, quer faça ou não uso de alimentos.

No caso de sobrevir qualquer complicação, por exemplo uma doença febril, precisa de aumentar a dose de insulina repartindo-a por um maior número de injeções.

O doente deve estar ao facto dos perigos que advêm da quebra do regime alimentar e saber de cór e salteados os 6 mandamentos seguintes:

Logo que se sinta doente mandará chamar o médico. Recolherá à cama. Beberá uma chávena de líquido quente todas as horas. Far-se há vigiar constantemente por uma pessoa capaz de lhe prestar assistência. Fará um clister. Conservar-se há convenientemente aquecido*.

Vacinação anti-diftérica. (*Vacunación anti-diftérica*), por G. A. ALONSO MUÑOYERRO. — *Revista Médica de Barcelona*. Julho, 1928. — (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 9 — Ano VI — Setembro 1929).

Meneses

A vacina anti-diftérica é absolutamente inofensiva, nunca se tendo observado nenhum caso de morte entre os milhões de vacinados na Europa.

O A., em 1.500 casos, não teve, em crianças pequenas, reacções violentas ou conseqüências desagradáveis. Entende que a vacinação anti-diftérica se deve tornar obrigatória, como a vacina contra a varíola, para evitar a mortalidade de mais de 4.000 crianças por ano em Espanha.

A idade mais apropriada para fazer a vacinação é a de um a dois anos, porém

deve-se fazel-a até os cinco anos, sem ser necessário préviamente fazer uma reacção de Schick.

No caso de epidemia de diftéria, dar aos não vacinados sôro e três semanas depois anatopina, três doses com intervallos de três semanas. Nos vacinados, se se não quiser fazer a r. de Schick, para evitar mais incômodos e pela inocuidade da anatoxina, basta uma injeção desta para ficarmos absolutamente seguros de que não sofrerão a enfermidade.

As crianças que já sofreram diftéria diagnosticada, uma vez, devem imunizar-se. Praticamente pode considerar-se imunizada uma criança contra a diftéria, se recebeu três injeções de anatoxina.

Nos casos do A. apenas encontrou uns 2% de resistentes que com uma quarta dose ficaram imunes.

É de justiça e de grande alcance humanitário tirar a impressão pública de que a vacinação anti-diftérica é perigosa, para evitar a resistência em a fazer que mostram não só as famílias como até muitos médicos.

A hepatite amebiana crónica, periódica. (*Die chronische, periodisch aufflackernd Amöben-Hepatitis*), por SCHIRMPF-PIERON. — *Klinische Wochenschrift*, N.º 33. 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 9 — Setembro 1929).

F. Fonseca

A invasão do fígado pela amoeba da disenteria pode ser primária, sem sintomas de disenteria intestinal, ou secundária, como complicação de uma colite disentérica.

A forma de hepatite amebiana descrita pelo autor constitui uma doença crónica, com grandes remissões, interrompidas por acessos periódicos e agudos que vão desde a simples tumefacção dolorosa e apirética do fígado à inflamação localizada ou difusa, dolorosa e febril do mesmo órgão.

Estes acessos agudos são, a maioria das vezes, despertados por uma subida brusca da temperatura exterior ou por abuso do alcool.

A emetina constitui o único meio terapêutico activo do acesso.

Entretanto o doente não fica curado, visto que, mais tarde ou mais cedo, sobrevém novo acesso. Trata-se, pois, duma infecção crónica, latente, com acessos agudos periódicos.

Tratamento das pleurisias purulentas da infância. (*Traitement des pleurésies, etc.*), por P. LEREBoullet. — *La Pédiatrie Pratique*, n.º 11-15. Abril, 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929.)

Meneses

No tratamento das pleurisias purulentas das crianças é bom recordar que o pus não se reabsorve senão excepcionalmente, que o derrame é muitas vezes difícil de diagnosticar, e na criança é sempre absolutamente preciso evacuar o pus. Têm sido usado vários processos para o fazer, de menor sucesso: a punção simples ou com injeções de líquidos modificadoras, sifão, drenagem, etc.

No entanto, o A. entende que a pleurotomia mínima, sem ressecção costal, seja a mais eficaz. A sua acção depende também do estado do pulmão subjacente e do estado geral da criança.

Na apreciação do momento favorável para a intervenção convém que o clínico não seja nem muito ousado nem demasiado temporizador. Algumas indicações especiais sobre a etiologia da pleurisia e os cuidados com as seqüelas completam este artigo extremamente prático.

Acérra dos efeitos terapêuticos de um novo sôro anti-estreptocócico. (*Sur les résultats thérapeutiques donnés par un nouveau serum antistreptococcique*), por H. VINCENT. — *Acad. Scien. in Presse Méd.*, 3 Julho, 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929.)

Morais David

O Prof. Vincent apresentou na Academia das Ciências de Paris (sessão de 27 de Maio ultimo), um novo sôro anti-estreptocócico preparado pela inoculação repetida de pequenas doses de culturas altamente virulentas, desenvolvidas em meios especiais. Os seus efeitos terapêuticos são, segundo o Prof. Vincent, dignos de registo. Casos de prognóstico quasi fatal, submetidos ao tratamento por este sôro, obtiveram resultados brilhantes. Em doses médias de 80 c. c. por dia produziu a queda brusca da temperatura, entre 24 a 48 horas, em casos de erisipela maligna. Com a temperatura desapareceram conjuntamente os sintomas locais e demais sintomas gerais da doença.

Comportamento semelhante tiveram casos de erisipela do cordão umbelical, no recém-nascido, cuja evolução habitual costuma terminar pela morte. A febre puerperal cede da mesma forma, com grande rapidez.

É indispensavel sujeitar os doentes ao tratamento seroterápico durante os 3 ou 4 dias que passam depois da queda da temperatura. Nos casos de maior gravidade deve fazer-se a injeção do sôro por via intra-venosa.

A fisioterapia da asma brônquica, por M. P. LIBOFF. — *Physiotherapie*, n.º 2. Março e Abril, 1928. Págs. 121-127. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro 1929.)

F. Formigal Luzes

Conforme a origem da asma assim o A. escolhe a modalidade a empregar: nas crianças recorre aos U. V. associados aos I. V., com lampada Solux; nos individuos com miocardite utiliza a ionização cálcica; nos adolescentes de peito pouco desenvolvido pratica a gymnástica respiratória, e, em grande número de outros casos, emprega a diatermia do baço e transtórácica.

Os resultados obtidos são bastante animadores.

O tratamento da tuberculose pulmonar e da asma brônquica pela ionização do cálcio, por B. M. BRODERSON e V. L. STOJANOVSKAYA (de Leningrad). — *Physiotherapie*, n.º 3. Maio-Junho de 1928. Págs. 146-158. (Transcripto da Revista Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929.)

F. Formigal Luzes

Os AA. dizem ter obtido nas tuberculoses pulmonares com a ionização do cálcio os seguintes resultados: diminuição das dôres torácicas, aumento do pêsco e do apetite, abaixamento da temperatura, melhoria do estado geral, aumento pouco acentuado do Ca sanguíneo, atraso do tempo de sedimentação dos glóbulos vermelhos, aumento do número de eosinófilos e desvio para a direita da fórmula de Arneith.

Na asma brônquica das crianças com adenopathia tráqueo-brônquica os AA. observaram: diminuição ou desaparecimento dos acessos, diminuição da dispneia, me-

lhoria do estado geral, aumento do cálcio sanguíneo e diminuição dos eosinófilos.

Deverá usar-se da máxima prudência no seu dosamento, evitando as doses criminosas que podem provocar o amolecimento do foco pulmonar.

O peso e a temperatura deverão ser atentamente vigiados.

.....

Sobre a glicolise e o comportamento do ácido láctico no líquido céfalo-raquidiano normal e patológico. (*Über die Glykolyse und das Verhalten der Milchsäure in normalen und pathologischen Liquor cerebros finalis*), por H. FACOLD e H. SCHMIDT. — *Klinische Wochenschrift*, n.º 33. 1929. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI. Setembro 1929.

F. Fonseca

No líquido céfalo-raquidiano isento de células por centrifugação não há glicolise.

Pelo contrario, nos líquidos céfalo-raquidianos ricos em células há decomposição do açúcar, provávelmente devida a pequenas quantidades de fermentos libertados pelos elementos celulares mortos.

A pequena decomposição do açúcar não é verdadeiramente devida a um processo de glicolise porque não há aumento correspondente da ácido láctico.

O líquido céfalo-raquidiano obtido por punção pode ser observado dentro das primeiras 12 horas, sem que esse exame tardio occasiona qualquer erro.

.....

Radiumdermite crónica e insulina. (*Radiumdermite chronique et insuline*), por RAYNAL (Limoges). — Comunicação à Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie. — Fevereiro, 1929. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro 1929.

F. Formigal Luzes

O A. apresenta a observação duma doente de 65 anos, portadora de vastas lúpias da face dorsal e bordo externo do pé direito, ás quais não pôde ser feito qualquer tratamento médico ou cirurgico devido à doente ser muito pnsilânime. A doente consente que lhe sejam feitas aplicações de radium que, por descuido seu, foram demasiado longas e das quais resultam extensas e profundas lesões de radiumdermite, que lhe acarretam violentas dores.

A doente foi submetida durante cêrca de dois meses e meio a adlicações de infra-vermelhos e a eflávios de alta frequência, sem resultados animadores.

Em face da ineficácia desta terapêutica, foi aplicada sobre a lesão uma pomada com insulina, e três meses decorridos após a sua aplicação a doente deixava de ter dores e apresentava uma cicatrização completa.

A doente não era glicosúrica.

.....

A irradiação ultra-violeta com origem artificial apresenta perigos nos tuberculosos pulmonares? (*L'irradiation ultra-violette par source artificielle présente telle des dangers chez les tuberculeux pulmonaires?*), por E. e A. BLANGANI (Paris). — Comunicação à Conferência Internacional da Luz (Lausanne), 1928. Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI. Setembro 1929.

F. Formigal Luzes

Embora seja incontestavel que os raios ultra violetas podem determinar um certo número de acidentes graves nos tuberculosos pulmonares (hemoptises e *poussées* evolutivas), não quere, porém, isto dizer que o seu emprêgo no tratamento desta afeccão seja para abandonar por completo.

São contra-indicações as formas agudas, as formas em que todo um lóbulo é atingido e as de caracter evolutivo.

Segundo o A. a irradiação não deve ser praticada na tuberculose exclusivamente pulmonar; mas, sim, sempre que concomitantemente existe uma outra localização, cutânea, ganglionar, ossea, articular, pleural, ovariana ou peritoneal, no tratamento das quais é soberano o emprêgo desta modalidade terapêutica.

Errata.

.....

A' pagina 7, do n.º 10 e 11 de 1929, no discurso do Dr. Jacintho Gomes, no quarto período, leia-se:

„Realmente o alto gráo de cultura da nossa classe e a pesada responsabilidade da sua missão social impõem o seu pronunciamento neste momento de agitação civica, que perturba todas as consciencias na hesitação angustiosa e no anseio patriotico de bem escolher a orientação que conduz á dignificação da Republica e ao saneamento moral do povo brasileiro“.