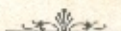


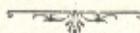
O Archivo Medico

Jornal official da Sociedade de Medicina de Porto Alegre;
orgão das publicações da Directoria de Hygiene do Estado.



Director-Gerente:
ARGYMIRO GALVÃO

Commissão de Redacção:
GUERRA BLESSMANN — MARTIM GOMES — RAUL MOREIRA



Quatro secções sob as seguintes orientações respectivas:

1.ª, Martim Gomes:

*Memorias originates, communicacões
escriptas.*



2.ª, Guerra Blessmann:

*Discussões e relatos oraes na Socie-
dade de Medicina.*



3.ª, Mario Totta, Raul Moreira,

F. Freitas de Castro:

*Medicina Social, hygiene, eugenia,
educacão, psychologia medica.*

4.ª, Argymiro Galvão:

*Synthese da litteratura internacional
do dia, analyses, correspondencia.*



Administração: Rua Vigario José Ignacio n.º 114, Sala n.º 3, Porto Alegre, Brasil



"O ARCHIVO MEDICO" aceita 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 Vigario José Ignacio n.º 114, sala n.º 3, P. Alegre.

INDICE

JULHO DE 1930

PRIMEIRA SECÇÃO

Psittacose.....	pag. 59	<i>Thomas Mariante</i>
As Periviscerites.....	pag. 66	<i>Barros Coelho</i>
Lipomatose symetrica familiar.....	pag. 69	<i>Nino Marsiaj</i>
Exame microscopio do sedimento de urinas ricas em urato-amorpho.....	pag. 78	<i>Tilly Torelly</i>

SEGUNDA SECÇÃO

Sessão de 4 de Julho de 1930 — Erythrodermia vesiculo-edematosa post-arsenobenzolica.....	pag. 81	<i>Hugo Ribeiro</i>
---	---------	---------------------

TERCEIRA SECÇÃO

Notas de psychologia e de critica (O livro de Bébê).....	pag. 85	<i>Martim Gomes</i>
Algumas ideias sobre a cultura physica e moral do brasileiro.....	pag. 86	<i>Martim Gomes</i>
Boletim demographo-sanitario de Porto Alegre.....	pag. 93	<i>Directoria de Hygiene</i>

QUARTA SECÇÃO

Synthese da litteratura medica do dia.....	pag. 95	
--	---------	--

Córtex na pelle.....	pag. 80	<i>Mario Totta</i>
----------------------	---------	--------------------

PRIMEIRA SECÇÃO

Psittacose.

Por Thomaz Mariante

Prof. de Clinica Medica da Faculdade de Medicina.

A psittacose está novamente na ordem do dia, com os surtos epidemicos ultimamente verificados na Argentina, na França, na Allemanha e nos Estados Unidos; entre nós, porém, ao que me conste, ainda não foi identificado nenhum caso, razão pela qual ouse chamar a preciosa attenção dos collegas para a observação que se segue, que realisa o quadro clinico integral da doença dos papagaios, satisfazendo a todas as condições etiologicas.

OBSERVAÇÃO.

No dia 21 de Março do corrente anno fui chamado para attender a uma antiga cliente minha que enfermará gravemente no dia anterior. Tratava-se de uma senhora de 67 annos de idade, viuva, de côr branca, natural de Sta. Catharina, porém, de ha muito residente em nossa capital, á rua S. Raphael 746, portadora de uma esclerose cardio-renal, já por mim tratada, o anno passado, de diversos accidentes cardiacos e renaes. Havia, porém, mais de 6 mezes que vinha passando bem, quando, no dia 20 de Março, á noite foi presa de intensos calafrios, forte dôr de cabeça, febre elevada e, o que mais alarmou a familia, começou a tossir e a escarrar sangue. Na verdade, segundo informou a paciente, havia já alguns dias que andava indisposta, com inappetencia, cansaço, e desde o dia 19, com evacuações diarrheicas, de côr amarellada, consistencia fluida havendo 4 a 5 evacuações nas 24 horas. Na noite de 20 tomou uma limonada purgativa, porém, o seu estado não se modificou, a temperatura tendo alcançado a casa dos 39 na manha, de 21. Sómente a 22 me foi possivel examina-la, tendo encontrado a paciente muito

abatida, semi-consciente, lingua secca, saburrosa no centro, vermelha nos bordos, ventre volumoso, tympanico, gargarejo na fossa iliaca D, figado e baço dentro dos limites normaes. Havia pouca tosse com escarros abundantes, francamente hemoptoicos, signaes physicos de intensa congestão pulmonar nos 2 terços inferiores do pulmão D. O coração funcionava satisfactoriamente, o pulso era regular, a 120 por minuto. Urinas regulares, de côr vermelha. A temperatura axillar elevava-se a 39,9. Estava portanto deante de um processo infeccioso com symptomas para os aparelhos digestivo e respiratorio e com feição accentuadamente typhica. Perguntando sobre as possiveis causas da doença contou-me a filha que haviam, quatro semanas antes, feito uma viagem ao Rio, tendo levado um papagaio que ha, muito possuiam, e que o mesmo não supportára bem a viagem e na volta adoeceára gravemente: recusava os alimentos, vomitava e tinha diarrhéa branca, suas pennas ficaram arrepiadas e que o coitadinho estava sempre quietinho no poleiro, muito triste e que sua mãe, muito penalizada tratara d'elle, com todo o carinho, deitava os alimentos bocca a baixo, dava remedio (Humphreys), fazia-lhe clysteres, etc., tendo conseguido a cura do passaro, justamente quando cahiu doente. Note-se que o papagaio, estivera todo o tempo de doente e ainda estava quando fiz o meu exame, no quarto ao lado do leito da paciente.

Deante do exposto pensei logo na possibilidade de estar a minha doente soffrendo as consequencias de seu amor ao papagaio e pedi exame do escarro, da urina e uma hemocultura, tendo receitado uma porção com chloreto de calcio e algumas gotas de Coramina, pois, a paciente se recusava a fazer qualquer medicação por via hypodermica.

Voltei ao 24, a doente continuava passando mal, muito anceeda, dyspneica tem-

peratura 39,9; a diarrheia cessára, havia incontinencia de urinas. A tosse era mais frequente e o fundo do vaso estava coberto de escarros hemoptoicos, os signaes de congestão haviam invadido o terço medio do pulmão E, o pulso se tornara irregular, havendo numerosas extrasystoles, o ventre continuava tympanico, tendo o bordo inferior do figado ultrapassado de 2 dedos o rebordo costal. O exame do escarro, feito no laboratorio do dr. Geyer, constatou ausencia de b. Koch, alguns pneumococcus, poucos staphylo- e estreptococcus; a cultura do mesmo, em diversos meios foi negativa. A urina era acida, p. H. 6,6, densidade 1.0137, havia traços de albumina, de pseudo-albumina e de sangue, excesso de escantol e de indol; no sedimento, pouco abundante, notavam-se alguns crystaes de oxalato calcio, regular numero de cellulas epitheliaes pavimentosas, poucos leucocytos e hematias, rarissimos cylindros hyalinos.

Os dias 25 e 26 foram eguaes ao dia 24, salvo a temperatura que baixou a 38°.

Nos dias 27 e 28, a temperatura cahiu a 36,8, o estado geral era, porém, máo, a paciente em franco estado typhico; pulso pequeno, irregular, tensão maxima 11 e minima 7 (Vaquez-Lauby), lingua secca, ventre tympanico, havendo prisão de ventre, desde o dia 24 que não evacuava. Os signaes pulmonares no mesmo, porém, os escarros menos hemoptoicos.

A 29, após uma noite regular, surgem vomitos biliosos, a paciente queixa-se de frio intenso, o seu estado se agrava muito, a temperatura apenas alcança 34,8, o pulso irregular, bate 120 vezes por minuto. A tarde a temperatura sóbe a 40°, a doente cahe em estado de coma, e assim se mantem até 31 quando fallece, tendo a temperatura alcançando 41°. Uma hemocultura feita com material retirado no periodo de maior temperatura, pouco antes da morte, foi negativa (laboratorio da Hygiene).

COMMENTARIOS.

Deante da feição pouco commum do quadro clinico que venho de descrever difficilmente classificavel entre as entidades nosologicas que estamos habituados a vêr, deante da negatividade dos exames de laboratorio e, principalmente, deante das contições etiologicas, tão claras e precisas, não hesitei em firmar o diagnostico de psittacose, forma typica. Para melhor justificar semelhante diagnose, pareceu-me de bom aviso fazer um apanhado sobre a

psittacose, balanceando o estado actual dos nossos conhecimentos sobre tão estranha e original enfermidade.

Definição: O que é a psittacose e donde vem semelhante nome? A psittacose é uma doença infecciosa, contagiosa, que ataca os papagaios e por estes pode ser transmittida ao homem, e originar epidemias muito mortíferas. Seu nome provem justamente desse facto de existir entre os papagaios, periquitos, etc., isto é os *psittacidéos*, familia de passaros trepadores (do grego: psittakos = papagaio; psittacose: doença dos papagaios, Papageienkrankheit).

Historico: Foi Nocard quem lhe deu esse nome, em 1892, quando descobriu na medulla ossea de azas de papagaios mortos dessa infecção um bacillo, (por isso denominada b. psittacosus), por elle considerado como o agente pathogenico da doença. Mais tarde, em 1897, Gilbert e Fournier, confirmando os trabalhos de Nocard encontraram o bacillo psittacosus no papagaio, e, a seguir no homem, ficando assim perfeitamente demonstrado que o papagaio, era o principal propagador do mal. Na verdade, já em 1879 Ritter, na Suissa, havia suspeitado haver relação de causa e effeito entre uma epidemia familiar de pneumonia atypica e uns papagaios importados de Hamburgo, mas, só depois dos trabalhos de Nocard, Gilbert e Fournier, como já disse, essa relação ficou definitivamente firmada e se mantem de pé até hoje, apesar de ter o b. psittacosus perdido a sua antiga importancia pathogenica.

Em pequenos surtos epidemicos, ora aqui, ora ali, sempre ligados á importação de papagaios, a psittacose continúa a fazer-se lembrar, embora de uma maneira discreta, até que em 1929, em seguida á introdução de papagaios importados, affirmam alguns observadores, do Brasil, mas, de facto, segundo verificou Enrique Barros, elles o tinham sido, em sua quasi totalidade, do Paraguay, explode sob a forma de terrivel epidemia na Argentina, com uma centena de casos em Córdoba, onde a morbidade e a mortalidade foram elevadas.

Apparece igualmente em Hamburgo, Altona, Berlim, Munich, Dernburg, resurge em Paris em fins de 1929 e principios de 1930 (casos de Carnot, Pagniez e Plichet; Noel Fiessinger e Decourt; Chabrol, Krainik, Charcellay e Waitz), etc.

Ao analysar o grande numero de trabalhos sobre a psittacose publicados no estrangeiro desde logo chama a attenção o facto

de, embora em todos os tempos os nossos psittacídéos terem sido responsabilizados pela disseminação do mal, ser este quasi desconhecido em nosso meio, citando Enrique Barros em seu estudo historico, só um caso constatado no Brasil em 1904, parecendo, ser esta a segunda observação publicada sobre o assumpto.

Etiologia: O assumpto etiologia, está mais que encerrado no que diz respeito ao papel dos psittacídéos na disseminação do mal, porém, um ponto é necessario esclarecer: porque é a psittacose tão rara nos paizes de origem dos papagaios, sendo até desconhecida na Venezuela, segundo Dominice, ao passo que explode, em verdadeiros surtos epidemicos, nos paizes de importação? Porque nos paizes de origem estas aves estão no seu habitat, convenientemente alimentadas, com as suas resistencias intactas; ao passo que nos paizes de importação „au contraire, les mauvaises conditions d'une longe traversée, le changement de climat et de nourriture semblent, pour les psittacés, éminemment favorables à l'éclosion de troubles morbides divers, et en particulier d'infections endogènes, dont l'affection dont nous parlons serait un des modes connus“ (Gilbert e Fournier). Neste ponto de vista a presente observação têm o valor de uma verdadeira experiencia: durante longos annos a paciente possuia o papagaio, que morava no mesmo quarto, ao lado de sua cama e nada de mal disto resultou, mas, um bello dia resolve conhecer a Capital Federal, e, em pleno verão para lá se dirige e leva o seu velho companheiro; este, soffre com a viagem e na volta adoecce gravemente, a paciente cuida e trata delle com muito carinho, e, quando a ave entra em convalescença, é ella que adoecce e morre.

Está pois, evidente: 1.º) que a viagem causou pelos seus incommodos, enjão, má alimentação, etc., a doença do papagaio; 2.º) que este a transmittiu á paciente.

Como se dá a transmissão do mal? Principalmente por contacto directo com as aves doentes: „La transmission de la maladie des psittacés á l'homme n'est pas douteuse; elle se fait d'autant plus facilement que les animaux sont en général l'objet de soins méticuleux (como no caso presente). Tristes, immobiles, atteints d'une diarrhée abondante qui souille leur cage leurs ailes, leurs plumes, ils refusent de manger; on les prend, on les réchauffe, on les nourrit de bouche à bec. Or les personnes qui s'occupent ainsi de ces animaux,

et souvent d'une façon assidue, sont toujours les premières et les plus gravement atteintes“ (Gilbert e Fournier). Segundo esses auctores a transmissão ao homem tambem se pôde fazer por intermédio das gaiolas, poleiros etc., isto é, todos os objectos que estiveram em contacto com os psittacídéos, assim como os seus cadaveres; citam ainda a possibilidade embora muito rara, da transmissão de homem a homem.

Neste ponto os trabalhos actuaes confirmam in totum a opinião, dos classicos, sendo bastante interessantes as experiencias de E. Saquepée e L. Ferrabouc, que dão os ultimos retoques, precisando bem este capitulo da etiologia da psittacose. Segundo estas experiencias a transmissão da doença se deve fazer „habituellement par les matières fécales et en outre, éventuellement, par les gouttelettes virulentes provenant des lésions pulmonaires.“*)

Bacteriologia: Si os trabalhos modernos confirmam os primeiros estudos sobre a etiologia geral da psittacose, delles se afastam por completo no que se refere ao agente pathogenico, podendo a historia da bacteriologia da doença dos papagaios dividir-se em tres phases.

Primeira phase: Nesta phase, que se seguiu ás descobertas de Nocard e Gilbert e Fournier, o papel de agente especifico cabe ao bacillo de Nocard. „Trata-se de um bacillo curto, de extremidades arredondadas, extremamente movel (10 a 12 cilios), aerobio e anaerobio, rapidamente se desenvolvendo nos meios usuaes e nos meios phenicados, não liquefazendo, a gelatina colorindo-se facilmente, mas Gram negativo. Approxima-se muito, por alguns de seus caracteres do bacillo de Eberth; não faz fermentar a lactose, não faz virar a gélose lactosada tornesolada, não coagula o leite, não produz indol. Por outro lado, desenvolve-se abundantemente, como o colibacillo, sobre gelatina e sobre batata; germina, embora pobremente, sobre antigas culturas de bacillo de Eberth previamente raspadas, o mesmo não se dando, com as

*) Um dos modos mais perigosos de contagio parece ser a bicada, más, ás vezes basta ficar algum tempo, mesmo muito pouco tempo, no local onde esteja a ave doente (Netter). Geralmente, quando se dá transmissão do mal, a ave já está doente, podendo, no entanto parecer normal e só depois manifestar-se a doença, e, excepcionalmente tambem pôde não evidenciar signaes da molestia, o que se explica ou pela rapidez e pouco intensidade do mal ou pela existencia no papagaio das infecções inapparentes de Nicolle.

de coli-bacillo. Contrariamente ao bacillo de Eberth o bacillo psittacosus é susceptível de desenvolver-se juntamente com o coli no mesmo tubo de caldo. Esse microorganismo é extremamente virulento para os psittacídicos que succumbem em 10 a 12 horas á injecção subcutanea de uma gotta de caldo de cultura. Os camodongos brancos e cinzas, o pombo, o coelho, são egualmente sensiveis; o cobaio e, sobretudo, o cão são muito mais resistentes. É facil infectar os psittaceos collocando nas respectivas gaiolas azas de papagaios ou periquitos mortos de psittacose (Nocard) ou deitando sobre o alimento algumas gottas de caldo de cultura (Gilbert e Fournier).

O bacillo de Nocard, que é facilmente encontrado no sangue, nas visceras, no intestino, na medulla osséa e, principalmente, nas fezes diarrheicas dos psittaceos, é notavel pela sua resistencia, não só nos cadaveres das aves infectadas como nos meios culturáes. Durante a vida não se o pode isolar no sangue, na expectoração, nas urinas, no liquido pleural do homem; post mortem, foi encontrado no sangue do coração por Gilbert e Fournier. Segundo Nicolle o serum humano, em alguns casos, tem a propriedade de agglutinar o bacillo psittacosus sendo nos animaes muito mais accentuada esta propriedade. Nesses casos o serum tambem agglutina o bacillo de Eberth, porém de uma maneira menos pronunciada, ao passo que o serum dos typhicos agglutina fraca, mas nitidamente o bacillo psittacosus (phenomeno da coagglutinação). Tendo Gilbert e Fournier isolado do conteúdo intestinal dos pagagaios e periquitos normaes um paracolibacillo identico, salvo a virulencia, ao bacillo psittacosus, julgaram possivel considerar a psittacose como uma paracolibacillose, devida a um microorganismo do intestino dos psittaceos, habitualmente inoffensivo mas capaz de, sob certas influencias augmentar a sua virulencia, tornando-se infeccioso de pagagaio a pagagaio, e deste ao homem, a hypothese de uma origem não intestinal e *de uma especificidade absoluta* do bacillo, sendo para elles menos plausivel, pois não concorda com o facto de não ser a doença assignalada nos paizes de origem dos psittacídicos, quando, se assim fosse, ahí deveria causar terriveis devastações. „Achard e Bensaude em seus trabalhos sobre as paratyphoides, consideram possivel approximar o bacillo paratyphico B do bacillo psittacosus.“ Lignières,

estudando o grupo de bacterias quo individualizou sob o nome generico de salmoneloses, nelle incluiu bacillos psittacosus. O estudo das propriedades biologicas dos seruns em particular da agglutinação permittiu uma sub-divisão no grupo das salmoneloses (Nobel, Fischer e Trautmann), ficando de um lado o sub-grupo dos bacillos das intoxicações pela carne do typo Gaertner, e do outro o sub-grupo dos bacillos das intoxicações pela carne, do typo da epidemia de Aertryck comprehendendo, entre outros, os bacillos paratyphico B e psittacosus (Thoinot e Gilbert).

Segunda phase: Nesta segunda phase, o papel do bacillo de Nocard como causa dor da psittacose é posto em duvida, e ella é attribuida successivamente a um diplococco, a um estreptococco (Selter, Leichtenstern), a um pneumococco (Netter, Malenchini, Leichtenstern).

Terceira phase ou phase actual: Finalmente, depois das pesquisas feitas por occasião da actual epidemia o bacillo psittacosus é, definitivamente posto de lado como agente da psittacose, sendo todos os trabalhos de molde a considera-la como determinada por germen ainda desconhecido, provavelmente da classe dos virus filtraveis. Entre outras, as observações dos doutores Salvador Mazza e Prudencio Santillan na Argentina, Bedson, Western e Simpson em Londres, Saquepée e Ferrabouc na França, são de molde a confirmar essa hypothese.

As experiencias destes ultimos, particularmente interessantes, vêm não só ratificar as dos auctores inglezes, conseguindo como elles infectar papagaios perfeitamente normaes, e em condições technicas rigorosas, com um filtrado em vela Chamberland L.3, de emulsão em agua physiologica de orgãos (figado, coração, pulmões) de um pagagaio morto de psittacose, como tambem revelar a acção do serum de convalescentes sobre a virulencia do virus e a transmissão do mal á distancia tendo conseguido infectar uma ave normal collocada em uma gaiola de 8 cm, de outra contendo um pagagaio doente. Fizeram tambem pesquisas bacteriologicas segundo os methodos usuaes que foram negativos não tendo sido encontrados em particular nem estreptococco, nem bacillo do grupo typho paratyphico.

Eis o resumo das suas experiencias: „Chez les perruches atteintes de psittacose, il existe un virus filtrant susceptible de transmettre la maladie á des perruches

saines; ce résultat confirme les conclusions de Bedson, Western e Levy Simpson et celles de Pesch, rappelées récemment par A. Netter. Ce virus se transmet en série d'animal à animal. Il existe dans les organes et dans les fèces.

La transmission de la maladie doit se faire habituellement, par les matières fécales et en outre, éventuellement, par les gouttelettes virulentes provenant des lésions pulmonaires.

Le sérum provenant de sujets convalescents de psittacose semble susceptible d'atténuer un peu l'action pathogène du virus filtrant."

Os microbios até aqui lembrados como agentes da infecção dos papagaios não seriam mais do que microbios de infecção secundária penetrando no organismo com o auxilio do virus causador do mal e determinando a forma clinica; o estreptococcodaria a forma septicêmica, o Friedlaender a forma grippal, o bacillo psittacosus ou Aertryck a forma intestinal, tão proxima da febre typhoide (Marianne Romme).

Terão os pesquisadores modernos razão ou estaremos deante de outra infecção dos psittaceos, etiologicamente diversa da causada pelo bacillo de Nocard, mas egualmente transmissivel ao homem conforme já em 1912, pensavam Gilbert e Fournier, quando, em seu artigo no tratado de Gilbert e Thoinot, após dizerem que iam tratar psittacose mas sómente da causada pelo bacillo de Nocard, continúam: „Mais n'existe-t-il pas d'autres psittacoses, d'autres maladies infectieuses aiguës des psittacés également transmissibles à l'homme et ne reconnaissant pas le bacille de Nocard comme agent pathogène?"

La chose est possible; le bacille de Nocard n'a pu, dans quelques cas, être retrouvé sur les cadavres de psittacés ayant été, semble-t-il, le point de départ de petites épidémies limitées; mais ces faits sont encore mal définis, cliniquement et bactériologiquement; il suffit de les signaler." Ou estaremos deante de um germen tendo em seu cyclo evolutiva uma phase filtravel, a qual só agora com o aperfeiçoamento da technica e com o mais completo conhecimento dos ultra-virus se conseguiu descobrir e, uma phase bacillar (bacillo de Nocard), a primeira chronologicamente a ser estudada e, que agora, causas ainda desconhecidas não permitem, na maioria dos casos, encontrar, pois affirma Perry haver achado em passaros doentes do jardim

zoologico de Londres, recentemente importados, um bacillo que poude identificar com o de Nocard?

Anatomia pathologica: Muito poucos são neste capitulo os auctores que estudaram as anteriores epidemias de psittacose pois apenas se referem ás lesões pulmonares, em tudo comparaveis ás da pneumonia grippal.

Os exames anatomo-pathologicos modernos são mais completos, e, além das lesões pulmonares já conhecidas, descrevem como, as mais frequentes após aquellas, certas lesões da parede abdominal, hemorragias, degeneração das fibras musculares; tambem foi notado augmento do figado, do baço e dos rins, especialmente da camada cortical (Marianne Romme).

Estudo clinico: Na descripção do quadro clinico, mui pouco ha a acrescentar ao que já disseram os antigos auctores, Dupuy, Gilbert e Fournier, etc., aos quaes irei pedir a feitura deste capitulo.

Para maior clareza e precisão convem descrever a doença primeiro nos psittacídios e depois no homem.

Symptomas no papagaio: Estas aves habitualmente alegres e irrequietas mudam de caracter, tornam-se tristes, immoveis, as pennas arrepiadas, as azas cahidas, continuamente somnolentas, mantem os olhos fechados, recusando todo e qualquer alimento. Surge logo diarrhéa profusa por vezes hemorrhagica, que suja a gaiola, as azas, as pennas, etc. Geralmente a morte sobrevem ao termo de 8 a 10 dias, havendo no emtanto casos de cura, ficando, muitas vezes, a ave um portador de germes.

Symptomas no homem: O quadro é o de uma septicemia muito grave, com symptomas ao mesmo tempo gastro intestinaes e pulmonares.

Após um periodo de incubação que varia, em média, de 8 a 9 dias, podendo ir a 12 e 13, surgem os signaes de invasão, analogos aos das grandes infecções do typo typhoide: máo estar, quebrantamento, cephalalgia intensa, dôres nos membros, mórmente nos inferiores, que obrigam o doente a acamar-se, calafrios, épistaxis, disturbios gastro-intestinaes multiplos: lingua saburrosa anorexia, nauseas, vomitos, diarrhéa; tambem se póde observar, em alguns casos, angina, stomatite pseudo-membranosa, edema peri-boccal. Desde este periodo inicial que o doente respira com difficuldade, havendo estertores bolhosos disseminados, nos dois pulmões. Outras

vezes, esta phase pôde ser insidiosa, sem signaes premunitorios, e o doente entrar logo em plena infecção; na maior parte dos casos, porém, é após, um periodo inicial de 4 a 5 dias, ou apenas de 48 horas, que tal se dá. A temperatura attinge 39°, 40° e 41°, e, assim se mantem durante a evolução do mal, sem remissões matinaes pronunciadas, em alguns casos; em outros, porém, e estes são a maioria segundo Dupuy, a curva thermica apresenta como lactos caracteristicos a sua marcha desordenada e seu maximo matinal. E', tambem observavel, após alguns dias de febre continua, uma queda de temperatura até ás vizinhanças da normal e mesmo abaixo della, seguindo-se nova ascensão ao nivel primitivo (Fiessinger e Decourt — meu caso). O pulso é frequente sem relação directa com a temperatura, algumas vezes dicroto. A sêde é intensa, as nauseas e os vomitos persistem, sendo em alguns casos incessantes; os disturbios intestinaes são agora quasi nullos, o ventre pouco inchado, teimosa constipação succedendo á diarrhéa inicial. Pôde haver augmento do figado e do baço.

As urinas se tornam escassas, escuras, carregadas de albumina.

O doente sempre muito abatido, apresenta-se, na mór parte dos casos, profundamente prostrado, sub-delirante e, mesmo delirante. Estes disturbios nervosos se accentuam ainda mais por occasião do apparecimento das complicações pulmonares, bronchite generalisada com congestão das bases, pneumonia, broncho-pneumonia com ou sem determinações pleuraes; estas, quasi que constantes, são precoces e parecem, por sua intensidade e gravidade, dominar a scena (Gilbert e Fournier), mas, na opinião de Dupuy, o que domina é o estado congestivo do pulmão, julgando deva ser considerado como um dos caracteres mais typicos da doença a fugacidade dos fôcos congestivos e sua evolução por surtos, a cada um dos quaes corresponderia uma elevação da temperatura. A tosse, mais ou meno intensa, pôde ser secca, quintosa, ou com expectoração muco-purulenta banal, ás vezes sanguinolenta.

A estas complicações pulmonares e á sua repercussão sobre o coração e o aparelho circulatorio, é que, muitas vezes se deve attribuir a morte, que se dá em mais de um terço dos casos. Após uma recrudescencia da febre (41° e mais) e dos phenomenos nervosos (hallucinações, car-

phologia, sobresaltos tendenciosos), o doente tomado de dyspnéa extrema, cabe no coma terminal, a morte sobrevindo ordinariamente no decorrer da 2.ª ou 3.ª semana.

Quando a doença envolve para a cura, após um periodo de estado de 8 a 10 dias progressivamente desaparecem os symptomas e se processa a defeverescencia; em 4 a 5 dias a temperatura volta á normal, mas a convalescença é sempre longa.

Formas clinicas: Ao lado dessas formas intensas e graves, foram diagnosticadas formas attenuadas e benignas, sobretudo frequentes nas creanças e jovens e, nas quaes a symptomatologia se limita a febre moderada (38° — 39°) acompanhada de cephalalgia, quebrantamento, máo estar e de alguns disturbios digestivos: estado saburral, nauseas, etc.; a doença findando em poucos dias, uma semana no maximo.

Enrique Barros observou na recente epidemia Argentina de psittacose as seguintes formas clinicas, todas ellas caçadas nas lesões pulmonares predominantes:

- a) Formas pneumonicas: maciszez, sôpro leve, estertores crepitantes e, raramente, expectoração sanguinolenta.
- b) Forma com congestão das bases.
- c) Forma com cortiço-pleurite: maciszez, diminuição murmúrio vesicular, ausencia de crepitantes finos, dôr a percussão da cavidade thoraxica.
- d) Forma com broncho-pneumonia prolongada.
- e) Forma com hepatisação, sem sôpro, com estertores crepitantes e sub-crepitantes.

Em todos os casos notou dyspnéa e cyanose mais ou menos accentuada.

Diagnosticó: Seja, embora, para pertar a nossa attenção um estado toxifecioso, logo de inicio grave e accentuadamente typhico, em que se associam disturbios gastro-intestinaes e pulmonares com o aspecto acima descripto, o diagnosticó da psittacose é muito difficil, quasi impossivel, sem os esclarecimentos etiologicos, e sem o caracter epidemico da doença. São esses elementos, ao lado da negatividade dos exames laboratorias que permittem distinguil-a das gripes intensas complicadas de accidentes pulmonares graves, assim como de certos pneumonias infecciosos e contagiosos, capazes de determinar verdadeitas epidemias de familia ou de habitação e das febres do grupo typho-paratyphico.

Nicolle propoz, como elemento positivo de diagnostico a sêro-agglutinação do bacillo de Nocard, mas, além desta ser geralmente negativa, já vimos o que se pensa hoje desse germen.

Prognostico: Exceptuando as formas benignas a psittacose comporta um prognostico sempre serio, mais de 30% de mortes. Segunda a maioria dos auctores o prognostico é tanto mais grave quanto maior a duração e a intensidade do contagio, parecendo a alguns que a psittacose transmittida pela bicada da ave seja a mais grave, o que, de facto, nem sempre se tem observado (casos de Pagniez e Plichet). A idade, sobretudo a velhice e as taras organicas ou humoraes anteriores, cardiopathias, nephrite chronica, obsidade, diabetes, etc., são outros elementos a escurecer ainda mais o já sombrio prognostico da psittacose humana (Gilbert e Fournier).

Tratamento: Não se sabendo ainda ao certo qual o agente causal da doença dos papagaios, ainda não é possível pensar num tratamento especifico da mesma, a não ser, de algum modo, si tentassemos o sêro dos convalescentes, o que, creio ainda não foi feito; devemos, pois, contentar-nos com o tratamento habitualmente usado nesses casos: levantar ao forças e estimular as defezas do paciente, tonificar-lhe o coração, facilitar a diurese e diminuir o engasamento pulmonar.

Prophylaxia: E' esta simples para o individuo e consiste em evitar o contacto, com papagaios que tenham viajado ou estejam mal cuidados, mante-los á distancia e em observação, pelo menos de 14 dias; «13 dias da incubação humana mais um», e, ao menor signal de doença elimina-los. O perigo de contagio inter-humano sendo minimo, basta ter cuidado com objectos de que se serve o doente, separando-os e desinfectando os com agua fervente; não esquecendo a hygiene das mãos. Quanto ás collectividades e para evitar o descredito para o nosso paiz, pois, em toda parte é elle accusado de exportar um mal, de que aliás, parece não soffrer as consequências, a ponto de, escreve Cunha Lopes, «os jornaes allemães, que tão pouco fallam do Brasil, publicarem que a psittacose aqui manifestada, *grassa epidemicamente em nossa população*», convem não só provar, por uma serie de estudos rigorosos sobre a saúde dos nossos psittaceos e pela analyse minuciosa das infecções aqui reinantes, que tal doença é quasi desconhecida em nosso meio,

como tambem tomar serias medidas no sentido de acautelar, como lembra Cunha Lopes o commercio dessas aves, que não deixa de ser rendoso, para o que seria sufficiente: regulamentar o commercio dos psittaceos, fazendo-os examinar e observar durante 14 dias por pessoa competente antes de permittir o embarque, exigir da companhia de transporte que este seja feito com todas as regras da hygiene e conforto para essas avesinhas, afim de que não estranhem muito a mudança de clima, nem soffram com a viagem, e, finalmente só entrega-las ao commercio após novo praso de 14 dias, de observação no porto de importação, só sendo permittida a venda dos que se mostrarem de perfeita saúde.

Após as linhas que acabo de escrever sobre a psittacose, julgo ter bem justificado o meu diagnostico e contribuindo, de algum modo, para o melhor conhecimento, em nosso meio, de tão interessante infecção.

Porto Alegre, 16-7-1930.

Bibliographia:

A. Gilbert et L. Fournier — Nouveau Traité de Médecine, de Brouardel, Gilbert et Thoinot — edição de 1912, vol. IV, pagina 366.

Thoinot et Ribierre — Nouveau Traité de Médecine — de Brouardel, Gilbert et Thoinot — edição de 1913, vol. III, pagina 1285.

Dopter — Bibliothèque Gilbert et Fournier — Maladies infectieuses, Pathologie Interne, edição de 1912, pag. 201.

Vidal-Lemierre et Abromi — Nouveau Traité de Médecine, edição 1924, vol. III, pag. 51.

Nouveau Petit Larousse Illustré, edição 1925.

Enrique Barros — Revue Sud-Américaine de Médecine et Chirurgie, Tome I, n.º 3, Mars 1930 — La Psittacose.

Cunha Lopes — Imprensa Medica, anno 6.º, n.º 6, pag. 20, Março 1930 — Psittacose epidemica.

Marianne Romme — La Psittacose; La Presse Médicale, n.º 19, 5 Mars 1930.

E. Sacquépée et L. Ferrabouc — Sur l'étiologie de la Psittacose; La Presse Médicale, n.º 34, 26 Avril 1930.

Étienne Chabrol, Krainik, Charcellay et Waitz — Une épidémie familiale de psittacose; Bulletins et Mémoires de la

Société Médicale des Hospitiaux de Paris, n.º 14, 21 Avril 1930.

Ph. Pagniez et A. Plichet — Un cas de psittacose; Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hospitiaux de Paris, n.º 15, 28 Avril 1930.

Noël Fiessinger et Philipp Decourt — Un nouveau cas de psittacose; Bulletins, mesmo numero.

Netter — Discussion; Bulletins, mesmo numero.

Rivet — Discussion, un cas très comparable; Bulletins, mesmo numero.

E. de Mossary — Discussion, Deux nouvelles observations; Bulletins, mesmo n.º.

L'Information Médicale, n.º 5, 1.º Mai 1930.

As Periviscerites.

Por *Barros Coelho*
Cirurgião dos Hospitales.

O estudo das perturbações do tubo digestivo, pelos progressos da radiologia e da cirurgia, conduziu necessariamente ao das periviscerites, tão frequentes e de tão difficil therapeutica.

Deve-se entender por periviscerite a reacção inflammatoria, de continuidade e de contiguidade, do peritoneo dos órgãos normalmente septicos como o estomago, o duodeno, a visicula biliar, o grosso intestino, o appendice, reacção que determina a formação de adherencias frouxas ou cerradas entre esses órgãos, mascarando a lesão inicial, confundida em um complexo symptomatico bastante emmaranhado.

Essa reacção peritoneal não sobrevém em qualquer individuo, pois que nem sempre se observa como corollario dos grandes dramas do peritoneo, o que faz suppor dependa ella de um terreno especial, syphilitico ou tuberculoso, embora essa hypothese não seja apoiada em prova material.

Muitas vezes a peritonite cicatricial está ausente em doentes que apresentaram uma peritonite grave, enquanto, outros, apoz uma intervenção abdominal, ás vezes simples, apresentam uma periviscerite secundaria.

Caberá ao cirurgião essa complicação tão frequente?

Talvez ás compressas asperas ou asperamente manejadas, ao sangue mal taponado, aos antisepticos empregados como topicos na lesão tratada, mas, sobretudo e principalmente, ás condições especiaes em que se encontra a serosa, exposta ás sementeiras, ao contacto das superficies cruentadas dos órgãos septicos, aos lymphaticos.

Essa peritonite post-operatoria, silenciosa, sem drama, como complicação local, do mesmo modo que as complicações á distancia (broncho-pneumonia, embolia) não são, diz Pauchet, como querem alguns, devidas á simples e accidental abertura no peritoneo, mesmo bem protegido, de cavidades septicas, gastricas, intestinaes ou outras, á polluição de zonas visinhas por germes dessas cavidades, mas ás contusões e esmagamentos dos lymphaticos, o que, pela mortificação dos tecidos, exalta a virulencia dos germes contidos nesses tecidos chronicamente inflammados.

A periviscerite reconhece por causas:

a) a infecção que parte do appendice,
b) a infecção provocada pelas formações congenitas.

a) A infecção de origem appendicular, como toda infecção, evolue por via lymphatica; o peritoneo, por continuidade e por contiguidade, reage com a formação de adherencias. Esta reacção, marcando ao mesmo tempo o progresso e o limite da infecção, póde ficar adstricta á região do appendice, como acontece na appendicite aguda, ou estender-se ao colon, modificando-lhe o contorno, si este já não está alterado pela presença da membrana de Jackson, e aggravando essa alteração, si a membrana está presente. Si a invasão se estende ainda mais, pode-se observar a soldadura do ascendente ao transverso, ou o ataque á segunda e á terceira porções do duodeno. Muito frequentemente essa invasão attinge o epiploon, como constatou Walter.

b) A infecção provocada pelas formações congenitas procede do mesmo modo, seguindo a mesma via, com a mesma reacção peritoneal. A membrana de Jackson e de Flint, as bridas de Lane, o folheto de Dupuy de Frenelle, o ligamento cystico-colico, uns, localizados nos chamados angulos de tracção, outros abraçando o coecum ou o ascendente, determinam dobras, cotovellos ou torsões ao nivel do ileon, do coecum, da sigmoide, dos angulos collicos direito ou esquerdo, duodeno-

jejunal. Essas deformações provocam a stase no segmento atingido, stase seguida, naturalmente, de fermentações anormais do conteúdo intestinal e consequente exacerbação da virulência dos germes que então emigram; a serosa reage com a formação de tractos inflammatorios, as adherencias.

Secundariamente, aquellas formações congenitas são atingidas pela infecção e, como é de prever, as deformações do tubo intestinal se accentuam, determinando um verdadeiro circulo vicioso.

A prova da infecção não é recente. Walter já havia assignalado a frequencia da epiploite chronica na appendicite, d'onde, como accentuou Carnot, o perigo dos enxertos epiploicos, quando o cirurgião não tem certeza da integridade do epiploon.

Duval e sua escola, demonstrando a presença de germes nas ulceras gastricas e duodenaes o nos tecidos que cercam essas lesões; Lambret, constatando a identidade dos germes da flora gastro-duodenal e das bronco-pneumonias dos operados do estomago; Bazy com sua vaccina para evitar os accidentes post-operatorios n'esses doentes, fizeram perceber o papel importante do microbismo nas diversas lesões das visceras abdominaes e sua repercussão á distancia.

Mas, si as vaccinas e as provas histologicas já eram, de por si, convincentes, foi com a cultura de fragmentos de epiploon doente, de adherencias etc., que Bécart e Gachlinger forneceram a prova provada da infecção. Com effeito, semeando em tubos de caldo fragmentos de epiploon, adherencias, serosa suspeita, viscicula biliar, serosa gastrica, Bécart e Gachlinger verificaram que esses tecidos davam culturas, ás vezes puras, de colibacillo, enterrococo, staphylococo, proteus etc.,. Essas semeaduras eram feitas na sala de operações, immediatamente apoz a colheita do material suspeito. Concomitantemente, fragmentos desses mesmos tecidos, colhidos nos mesmos doentes e semeados, para contróle, em caldo vaccinado, este se conservava esteril. Mademoiselle Moldaya já havia demonstrado que o meso-appendice, muitas vezes, dá culturas puras de colibacillo.

Assim se explicam as complicações post-operatorias locais, suppuração de suturas, desunião e suppuração da parede, lymphangite, as periviscerites secundarias, umas e outras attribuidas á má esterili-

sação dos fios de sutura e de ligadura, e os accidentes geraes: bronco-pneumonias e embolias, attribuidas aos anestheticsos.

Clinicamente o diagnostico das periviscerites nem sempre é facil, tão confusa é a sua symptomatologia perdida na symptomatologia dos órgãos affectados, conduzindo, á vezes, a operações inuteis ou incompletas.

Não é raro que o cirurgião, enganado por symptomas objectivos e subjectivos que já haviam levado a erro o clinico, intervenha, por exemplo, firmado o diagnostico de ulcera gastrica ou duodenal ou mesmo de cholecystite, e, aberto o ventre, constate a integridade dos órgãos suppostos lesados, e encontre uma appendicite, uma brida de Lane, uma epiploite etc., quando não uma hepatite...

Quantas vezes, e por ahi ha tantos, os doentes operados de appendicite continuam queixando-se da fossa iliaca, porque a operação foi incompleta, não tendo o cirurgião, hypnotisado pela feitura de uma incisão minima em um minimo de tempo, interrogado a integridade do ileon, do coecum, do ascendente, escapando assim, á operação, uma brida de Lane, uma membrana de Jackson etc.?

A cirurgia exige, como diz Duval, a collaboração effectiva do clinico, do cirurgião e do radiologista, collaboração effectiva pelo estudo em commum das ideas que cada um adquiriu.

Si a differenciação entre periduodenite e cholecystite, embora aquella seja uma consequencia frequente desta, é relativamente facil mediante o R. X., ella exige, assim mesmo, um exame prolongado e minucioso deante do écran, uma serie de radiographias rapidas, para se poder julgar da fixidez da imagem do contorno duodenal com as suas deformações tão variaveis; o mesmo não se dá com a epiploite, por exemplo, cujas imagens a radiologia não pode fixar. Do mesmo modo, a mesocolite e a mesenterite que a clinica e a radiologia podem suspeitar, e que só o cirurgião, tendo aberto o ventre, estará em condições de diagnosticar.

a) A periviscerite apresenta-se sob duas formas:

a) periviscerite aguda localisada, — a que se produz em torno de uma lesão aguda, como se verifica, por exemplo, nas ulceras do estomago e do duodeno:

b) periviscerite chronica evolutiva, — a que dá margem a este estudo.

A periviscerite aguda localisada é uma reacção de defeza local. E' ella que conduz ás fistulas gastro-colicas. O peritoneo defende-se em torno da lesão, e esta evolue atravez as adherencias de defeza até os tecidos do orgão vizinho que, por sua vez, é ulcerado e fistulizado.

E' raro que essa reacção se estenda além do foco inicial, generalisando-se como acontece com a periviscerite chronica. Naquelle é a lesão inicial que prepondera com a sua symptomatologia propria, ao passo que, na ultima, a lesão inicial desaparece na confusão dos symptomatos communs á lesão e á reacção peritoneal evolutiva.

Entra no quadro da periviscerite aguda a reacção fibrosa que, apoz a peritonite tuberculosa, une as alças intestinaes entre si, assim como a reacção peritoneal localisada em consequencia de um traumatismo (contusão, ferimento perfurante ou perfuro-cortante). Do mesmo modo a reacção que se faz em torno da sigmoide attingida de diverticulite.

b) A periviscerite chronica enquadra todas as reacções peritoneaes de evolução lenta e progressiva, cuja origem se encontra, seja na appendicite chronica, seja nas formações congenitas localisadas nos angulos de tracção.

São manifestações da periviscerite provocada pelas formações congenitas:

- a) a perisigmoidite originada na primeira e ultima brida de Lane;
- b) reacção que engloba os angulos colico e esplenico, determinando a soldadura em cano de espingarda do transverso ao ascendente ou do transverso ao descendente;
- c) a que se forma entre o angulo colico-hepatico e o duodeno;
- d) a que se produz entre o duodeno e a vesicula biliar;
- e) a que se faz pela angulação do ileon provocada pela brida ileal de Lane;
- f) a que accentua o angulo duodeno-jejunal.
- g) a que engloba e fixa o ascendente, provocada pela membrana de Jackson;
- h) a que fixa o coecum produzida pelo folheto de Dupuy de Frenelle.

Todas essas reacções determinam modificações de aspecto dos orgãos ou segmento dos orgãos attingidos, modificações

que não escapam á radiologia associada ao pneumo-peritoneo.

Os symptomatos objectivos e subjectivos, determinados por qualquer das manifestações da periviscerite dependem não só da localisação maxima da reacção peritoneal (vomitos, oclusão, stase intestinal chronica) mas tambem do psychismo, pois alem da infecção chronica localisada, ha por ella occasionados phenomenos de intoxicação geral da qual dependem as perturbações do sympathico e a deficiencia das glandulas de secreção interna.

E' desnecessario dizer que, alóra os accidentes agudos (occlusão, sub-occlusão antes de recorrer á therapeutica cirurgica, não se devem desprezar os elementos de que a therapeutica medica hoje dispõe — Diathermia, raios ultra-violeta, heliotherapia, vaccinas etc.

O tratamento das periviscerites é, como seu diagnostico, extremamente difficel.

Não ha muito, e ainda hoje alguns cirurgiões o fazem, o tratamento cirurgico consistia na secção de bridas e adherencias que eram em seguida tocadas com iodo, ether ou formol. Essa therapeutica é insufficiente, uma vez que não combate a causa da formação das adherencias, isto é, o microbismo latente dos tecidos operados.

Era natural que se oppuzesse a esse microbismo a medicação biologica que Bazy, em 1917, já havia proposto para combater os accidentes post-operatorios, immunisando seus doentes por meio de uma vaccina, no que foi seguido, de perto, por Wilkie, Cerf e Lambret, Pauly, Mornard, Morin, Blanco-Acevedo etc.

O resultado dessa therapeutica preventiva não se fez esperar, pelo menos quanto aos accidentes geraes á distancia do foco operatorio, pois que não era contra os accidentes locaes, as perviscerites essenciaes ou secundarias, que a vaccina era tentada. De facto, logo começaram alguns cirurgiões a publicar suas estatisticas comparativas.

Si bem que os numeros sejam passivos, digam o que se quer que digam, não é possivel duvidar delles, quando são a expressão da experiencia controlada ao alcance de qualquer um. Vamos, por isso, citar algumas cifras referentes á pratica da vaccina pré e post-operatoria, de alguns cirurgiões.

Gosset, antes do emprego da vaccina, teve, em 67 casos de operados do aparelho digestivo, 28, 3% de complicações pulmo-

nares curadas, e 7, 5% de complicações mortaes, ao passo que, depois do uso da vaccina, viu sua estatística melhorada: — em 57 doentes sujeitos ás mesmas operações que os anteriores, 17, 5% de complicações pulmonares curadas e 1, 75% de mortaes. Lambret, depois da vaccina, em 300 casos 5% de c. pulm. curadas e 0% de mortaes.

Vaccina de Bazy, caldo de Delbet, immuniperos Gremy etc. entraram, assim no periodo preparativo dos futuros operados e na phase post-operatoria.

Giraut, Larget, Lamare e Moreau, Pauchet e sua escola foram mais longe, applicando a vaccina, não só antes e depois da operação, mas durante o acto operatorio, protegendo o peritoneo com compressas embebidas em caldo vaccinado, tamponando com compressas embebidas nesse caldo todos os pediculos vasculares ligados, os cotos de ligaduras, as suturas profundas e superficiaes.

Si é verdade que a medicação biologica não foi empregada com o fito de combater as periviscerites, mas para prevenir as complicações pulmonares da cirurgia gastrica, não resta a menor duvida que ella é a medicação racional a oppôr á reacção peritoneal existente ou capaz de succeder a uma operação.

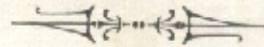
Aliás é o que constatou Pauchet, depois do emprego do caldo vaccina de Becart durante o acto cirurgico: — abrindo para um segundo tempo operatorio, ou para intervir sobre outros órgãos, o ventre de doentes vaccinados por occasião de uma intervenção anterior, constatou aquelle mestre da cirurgia franceza contemporanea a ausencia completa ou quasi completa de adherencias; quando estas existiam eram tenues, frouxas e raras.

Traçar uma regra fixa para o tratamento cirurgico das periviscerites é incorrer em um erro grave, pois toda intervenção therapeutica está sujeita ás particularidades do terreno em que se vac agir, á capacidade defensiva do paciente não só no momento mas para o futuro, ás condições actuaes da lesão a tratar, á causa d'essa lesão, ao psychismo do paciente, enfim a condições que variam de individuo a individuo, e muitas vezes ao temperamento proprio do cirurgião.

Resecção de epiploon ou das formações congenitas, hemicolecctomia quando a membrana de Jackson adherente e fibrosa encerra o ascendente, ou quando o ascen-

dente e o transverso, ou o transverso e o descendente estão soldados em cano de fusil; resecção enfim de outro qualquer segmento intestinal em que haja obstaculo, ou simples entero-anastomose, são as intervenções de que o cirurgião se valerá, conforme as indicações de cada caso.

Peritonisação perfeita, ou enxerto epiploico quando possível, hemostase completa, delicadeza extrema nas manobras, vaccina antes, durante e depois da operação, são factores de cura, associados á gymnastica respiratoria diaphragmatica, á injeccão de hypophisina para provocar o peristaltismo intestinal durante as duas ou tres primeiras semanas, assim como á therapeutica psychica, dos elementos physicos (calor, electricidade) (Pauchet). Não esquecer que esses doentes têm um endocrinismo deficiente.



Lipomatose symetrica familiar

por Nino Marsiaj

Assistente do Serviço do Prof. Octavio de Souza.
(1.ª Clinica Medica da Faculdade de Medicina).

Tivemos occasião de observar, no serviço do illustre mestre Prof. Octavio de Souza, dois irmãos, portadores de uma lipomatose symetrica e ambos filhos de um lipomatoso. O interesse dos casos que vamos apresentar não está sómente no character hereditario e familiar dos mesmos, mas tambem pelas considerações etio-pathogenicas a que dão lugar.

Até 1919, segundo Moreira da Fonseca, havia na litteratura medica apenas 4 casos hereditarios de lipomatose symetrica (Suinhuber, Bramwell, Duhot e Kraske) e um unico familiar (Strisower), nenhum, porém, como os nossos, hereditarios e familiares.

OBSERVAÇÃO n.º 1:

F. T., branco, com 33 annos de idade, casado ha 14 annos, colono, residente em Caxias, onde nasceu e sempre viveu, de origem italiana. Baixou á Enfermeria Dr. Octavio de Souza, occupando o leito 30 (interno René Marino Flóres), está registrado sob n.º 4303, pesa 61,5 kgs. e mede 1,68 cms. de altura.

Anamnese. — A primeira manifestação do seu mal data de 5 ou 6 annos atrás, quando notou o apparecimento dos primeiros nodulos cervicaes de ambos os lados. Ha 2 annos elles se tornaram lentamente crescentes, permanecendo, porém, com esta unica localização até

5 ou 6 mezes atrás. Logo após começou a sentir dificuldade para a marcha, que aos poucos se foi accentuando. Nesta mesma época notou que novos nodulos se formavam na parede do ventre e na região dorso-lombar, ao mesmo tempo em que os nodulos cervicais augmentavam de volume e se multiplicavam. Desde esta ocasião a marcha se tem tornado cada vez mais difficil e as nodosidades, agora já disseminadas e multiplas têm augmentado progressivamente de volume. Estes foram os motivos que determinaram a sua entrada no hospital.

Habitos. — E' alcoolatra inveterado; usa exageradamente de bebidas alcoholicas: cerca de 5 a 6 garrafas de vinho por dia, além de aguardente em quantidade consideravel.

Antecedentes morbidos pessoais. — Sempre gozou perfeita saúde, até o inicio da molestia actual. Sempre foi de constituição robusta, não accusando nenhuma molestia importante anterior. Não ha antecedentes de syphilis ou outras molestias venereas, nem de tuberculose.

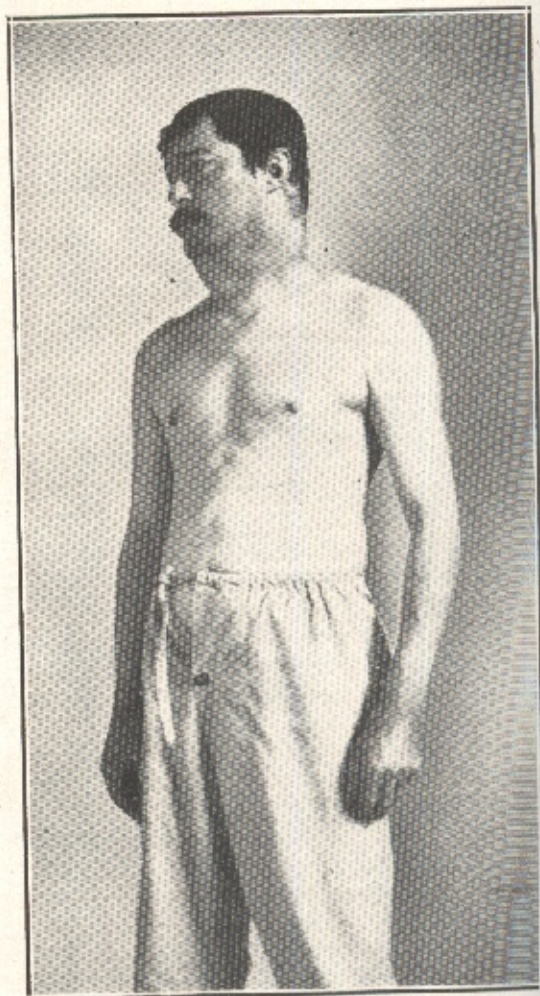
Antecedentes morbidos familiares. — Casado ha 14 annos. Esposa sadia. Tem 4 filhos, o mais velho com 13 annos e o mais moço com 6, todos gozando saúde. Tem 8 irmãos, todos sadios, com excepção de um que apresenta a mesma affecção (Obs. 2). O pae do paciente, segundo elle relata, tambem apresenta nodulos similares mas de localização exclusivamente supra-clavicular.

Exame geral. — Da entrada neste serviço notou-se logo: existencia de massas nodulares rodeando completamente o pescoço, que consideravelmente augmentado nos seus diametros dava á cabeça a forma de uma pyramida truncada, de base inferior (cabeça em péra — V. figs.). Havia um titido tremôr, não intencional, mormente dos membros superiores; um certo grau de excitação, de instabilidade nervosa. O paciente não respondia bem ao interrogatorio, motivo porque este foi dirigido á sua esposa, que o acompanhava. Segundo declarou-nos esta, o estado psychico do paciente sempre foi perfeito, devendo-se a falta de resposta prompta e exacta á natural timidez do colono rude que nunca viera á capital. A marcha era francamente espasmodica; a flexão dos membros se fazia com difficuldade; o doente caminhava com as pernas affastadas uma da outra e o tronco levemente inclinado para adiante, parecendo estar num estado de equilibrio instavel.

A um exame mais acurado verificamos:

Constituição regular, systema muscular bem desenvolvido, estatura mediana. O que porém chama a attenção, de um modo especial, são os nodulos lipomatosos que se encontram disseminados pelo pescoço e tronco. No segmento cervical, multiplas nodosidades sub-cutaneas extendendo-se das regiões sub-mentoneas e sub-maxillares até ás regiões mastoideas e sub-occipitaeas, contornam o pescoço lateralmente e augmentam muito o seu diametro transversal. Os nodulos são todos molles, depressiveis, não dolorosos, nem adherentes á pelle, que desliza facilmente sobre elles. Os contornos são pouco nitidos, diffusos mas nota-se que cada nodulo é independente do vizinho. Na nuca, ha abaixo dos nodulos sub-occipitaeas, mais dois,

tambem symetricos, ao nivel das 6.^a e 7.^a vertebrae cervicaes. Ao longo do dorso, de cada lado da columna, dispostos symetricamente, ha nodulos pequenos e mais consistentes. Nas regiões lombares, de cada lado, ha um lipoma depressivel, extenso, com o rebordo mal delimitado, apesar de estar logo abaixo da pelle. Identicos nodulos ha no epigastrio, na região umbilical e no pubis, um de cada lado da linha mediana, formando, porém, mais infiltrações



adiposas extensas do que tumores bem delimitados. Os ganglios inguinaes são numerosos, engorgitados, formando uma cadeia renitente. Os axillares e os de Amici não são palpaveis.

Systema nervoso da vida de relação. — A marcha não é normal: o doente caminha com as pernas affastadas uma da outra e o tronco levemente inclinado para a frente (já descrita). Sensibilidades normaes. Os reflexos tendinosos estão todos exaggerados, principalmente o patellar. Os cutaneo-abdominaes são quasi nullos. Signal de Babinsky: ausente. Signal de Romberg: negativo. Reflexos pupillares normaes.

Systema neuro-vegetativo e endocrinico. — Sudação facil e abundante. Constipação habi-

tual. Nunca teve salvação, náuseas ou vômitos. Não enjoa nas viagens de trem, auto ou bonde. Apresenta perturbações vaso-motoras, emolivas ou não, com muita facilidade. Nunca teve frieiras. Não se resfria facilmente, nem tem catarrho bronchico habitual.

R. O. C. instavel: 66/76 — 70/70 — 72/68.

R. á atropina: nitida, mas pouco intensa.

R. á pilocarpina: escassa.

Reflexo pilo-motor escasso. Dermographismos vermelho e branco: pouco nitidos. Doloroso: ausente.

Craneo pequeno. Atrophia do massico facial, especialmente do maxillar inferior. Extremidades dos membros normaes. Unhas quebradiças. Barba regular. Falhas nitidas nos cabellos. Fronte baixa. Cabellos lisos e sedosos. A distribuição dos pellos na região pubiana approxima-se do typo feminino. Pelle secca e fria. Temperatura: em redor de 36°.

Thyroide não visível ou palpavel. Sella turcica (ver raio X). Metabolismo basico em jejum — 17%. Não ha asthenia e sim indisposição para o trabalho. Órgãos genitales de apparencia normaes. Sentido genesico normal. Não ha perversão do instineto sexual.

App. digestivo. — Salvo a constipação habitual, nada de anormal. Fígado nos limites normaes.

App. respiratorio e App. urinario. — Nada de anormal.

App. circulatorio. — Pulso 66 a 80, fraco e regular. P. A. 12½ — 9.

Tons cardiacos longinuos e fracos, mas de boa qualidade. Raras extra-systoles, por occasião do exame. Não ha sôpros.

EXAMES DE LABORATORIO

Metabolismo basico em jejum: — 17% (Dr. Sarmiento Barata).

Radiographia da sella turcica: (Prof. Saint-Pastous).

Dimensão:

Diametro antero-posterior: 11 mms.

Media normal:

10 a 16 mms.

Dimensão:

Diametro vertical: 7 mms.

Medias normaes:

8 a 10 mms.

Estudo anatomo-pathologico dos lipomas. O doente não permittiu que fosse feita a biopsia.

Sangue:

R. de Wasserman: negativo 000 (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do calcio: 10 mmgs., 99% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do potasio 22 mmgs., 72% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem da cholesterina: 150 mmgs., 01% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do acido urico: 2 mmgs., 21% (Dr. Carlos Geyer).

Reserva alcalina em CO₂: 59,6 volumes % (Dr. Carlos Geyer).

Contagem de globulos:

Vermelhos	4.762.500 p. mm ³	} (I. Oswaldo Cruz)
Branços	5.625 p. mm ³	

Formula leucocytaia:

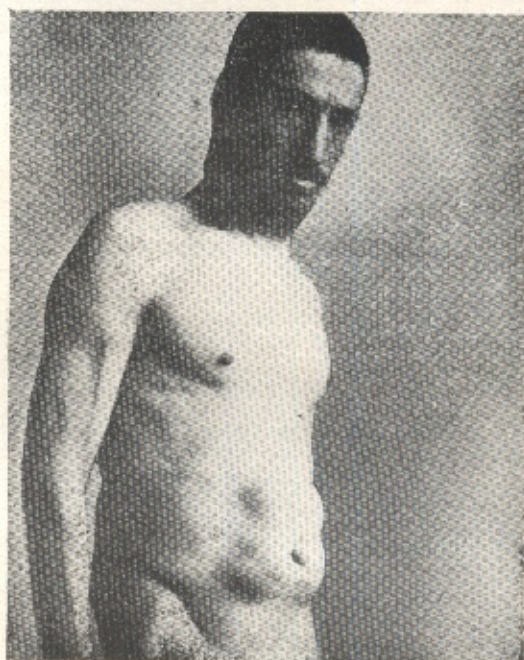
Polynucleares neutrophilos	65,60 %
Grand. e med. mononucleares	19,25 %
Lymphocytes	12,15 %
F. de transição	2,00 %
F. não caracterizadas	1,00 %

Dosagem da hemoglobina: 70 %.

Valôr globular: 0,70.

Urina:

Nada de anormal. Pêsquisas de lipoides: negativa. (I. O. C.).



Liquor:

Pressão inicial: 48. Depois 15 cc.: 3.

R. de Nonne: negativa. R. de Pandý: negativa.

R. da Weichbrodî: negativa. Dosagem de albumina: 0,47 por litro.

R. de henjoim colloidal: negativa. R. de Wassermann: negativa.

Exame cytologico: rarissimos lymphocytes.

OBSERVAÇÃO N.º 2

S. T. branco com 35 annos de idade, casado ha 17 annos, colono, residente em Caxias onde nasceu e sempre viveu; da origem italiana. Baixou á Enfermaria Dr. Octavio de Souza, occupando o leito 31 (interno René Marino Fló-

res), está registrado sob n.º 4567, pesa 56,8 kgs. e mede 168 cms. de allura.

Anamnese. — O início remonta a 5 ou 6 annos: a primeira manifestação do mal consistiu na appareição de nodosidades sub-cutaneas no epigastrio, que successivamente se reproduziram na região cervical e no pubis. Durante cerca de 3 annos estes nodulos augmentaram progressivamente de dimensões, permanecendo nestes ultimos dois annos estacionarios, com o volume que têm actualmente. As leves perturbações da marcha que apresenta datam de 3 mezes, porém são tão pouco sentidas pelo paciente, que seus amigos e parentes é que lhe advertiram que sua marcha não era normal. Afóra isso o paciente nada accusa sobre manifestações subjectivas.

Habitos. — Bebe consideravelmente: na media 4 a 6 garrafas por dia. Não bebe, porém aguardente. Fuma pouco.

Antecedentes morbidos pessoais. — Declara ser muito sujeito a resfriados e gripes, de que é atacado com muita frequencia. Tem crises diarrheicas frequentes. Nega syphilis ou qualquer outra doença venerea. Não ha antecedentes de tuberculose.

Antecedentes morbidos familiares. — É irmão do paciente da observação n.º 1. De sua esposa, que goza perfeita saúde, teve 6 filhos, todos sadios; o mais velho tem 16 annos e o mais moço 3. Não houve nenhum aborto ou parto prematuro.

Exame geral. — De estatura mediana, mostra o paciente uma face normal na sua expressão physiologica, apenas deformada pelas massas cervicaes, que adiante descreveremos. O estado psychico é perfeito e o paciente informa bem e com clareza sobre o que lhe interrogamos. O que, porém, desperta a attenção em primeiro lugar, á inspecção geral do paciente são, como no seu irmão, as massas nodulares disseminadas pelo seu corpo. Os nodulos cervicaes se estendem pelas regiões supra-hyoideá, submaxillares, carotidianas, mastoidéas e sub-occipitaeas. São nodulos arredondados e numerosos, mais ou menos das dimensões de um ovo de pomba, flacidos, deprimiveis, não adherentes á pelle, de contorno pouco nitido e affectando no seu conjuncto uma disposição regularmente symetrica.

São semelhantes, pois, aos do que é portador seu irmão, porém muito menos desenvolvidos e esta differença resalta mais ainda, visto as dimensões reduzidas da face deste ultimo. (V. figs.).

Ha, tambem, nodulos sub-cutaneos no epigastrio, na região umbilical, no pubis e na allura da 7.ª vertebra cervical; todos, porém, mais extensos, mais diffusos, mais difficéis de delimitar, mais com o caracter de infiltração gordurosa. Aqui são todos tambem muito regularmente symetricos, situados de cada lado da linha media, salvo um, que se acha situado nesta linha, logo abaixo do angulo xyphoideu.

Systema nervoso da vida de relação. — A marcha, como já dissemos não é perfeitamente normal (já descripta); o doente caminha com as pernas regularmente affastadas e o tronco inclinado para a frente. As sensibilidades es-lão normaes. Os reflexos profundos: patellar, tricipital nitidos e um pouco exaggerados; o achylléu é pouco pronunciado; o radial é ni-

tido. Dentro os superficiaes, os cutaneo-abdominaes são quasi nulos. Signal de Babinsky: ausente. Signal de Romberg: negativo. Reflexos pupillares normaes.

Systema neuro-vegetativo e endocrinico. — Não súa com facilidade. Constipação alternada com crises diarrheicas mucosas. Apresenta perturbações vaso-motoras, emotivas ou não, com facilidade. Nunca teve salivação, náuseas ou vomitos. Não enjoa nas viagens de trem, auto ou bonde. Nunca teve frieiras. Está habitualmente resfriado e tem tracheo-bronchites frequentes.



R. O. C.: não ha alteração.

R. á atropina: Nitida.

R. á pilocarpina: nitida, mas pouco intensa.

Reflexo pilo-motor: escasso. Dermographismo vermelho: nitido. Dermographismo branco: fraco. Doloroso: ausente.

Craneo pequeno. Atrophia do massico facial, especialmente do maxillar inferior. Extremidades dos membros normaes. Unhas normaes. Barba regular. Cabellos lisos e sedosos. Falhas nitidas entre elles. Fronte baixa. Não tem pellos no tronco, axillas e pernas. A distribuição dos pellos no pubis é do typo feminino. Pelle secca e fria. Temperatura: em redor de 36.º.

Thyroide não visível ou palpável. Sella turcica (ver exame de raios X). Metabolismo básico em jejum — 42%. Ha regular disposição para o trabalho. Órgãos genitais de apparencia normaes. Não ha alterações do sentido genésico.

App. digestivo. — Crises diarrheicas alternadas com constipação. Fígado nos limites normaes.

App. respiratorio e App. urinario: nada de anormal.

App. circulatorio. — Pulso 70 a 80, fraco e regular. P. A. 14 — 9.

Tons cardiacos fracos, mas de boa qualidade. Raras extra-systoles. Não ha sôpros.

Medias normaes:
8 a 10 mms.

Sangue:

R. de Wassermann: negativa 000 (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem de calcio: 10 mngs., 50 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do potassio: 22 mngs., 01 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem da cholesterina: 155 mngs., 98 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do acido urico: 1 mng., 97 % (Dr. Carlos Geyer).

Reserva alcalina em CO₂: 57,7 volumes % (Dr. Carlos Geyer).

Urina:

Nada de anormal. Pesquisa de lipoides: negativa.

Líquor:

Pressão inicial: 16. Depois de 15 cc.: 4.

R. de Nonne: negativa. Dosagem da albumina: 0,22 grs. p. litro.

R. de Wassermann: negativa. R. do benjoim colloidal: negativa.

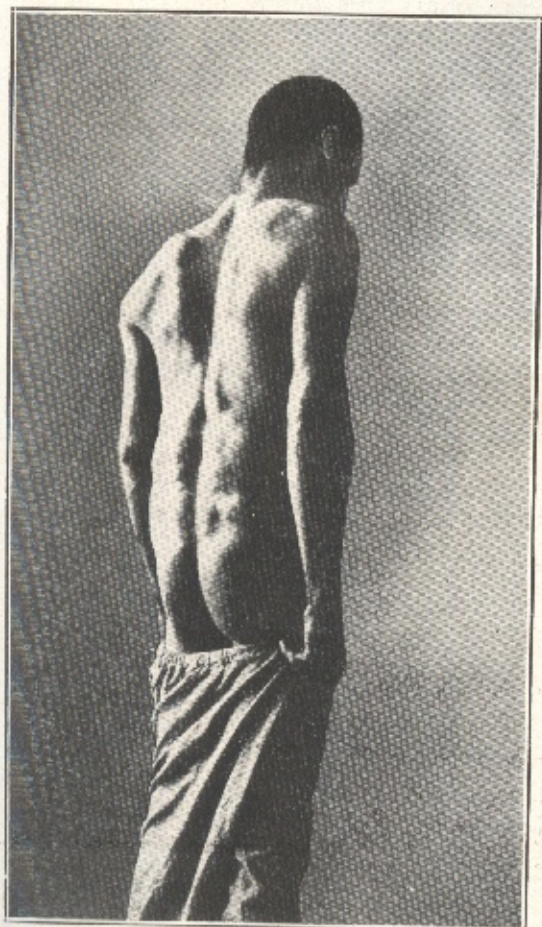
Elementos cellulares: rarissimos lymphocytes: 0,9 por mm³.

DIAGNOSTICO

O diagnostico dos casos que acabamos de descrever é facil. Os doentes são portadores de massas nodulares, que não podem ser confundidas: são incontestavelmente lipomas. Como são symetricos e apresentam o caracter de familiaridade, o diagnostico de lipomatose symetrica familiar se impõe. Entretanto, se passarmos em revista as affecções lipomatosas, porquanto as não lipomatosas não merecem discussão, chegaremos á mesma conclusão.

Assim, poderemos excluir as lipomatoses dolorosas: a molestia de Dereum, que apresenta além das dôres, asthenia e perturbações psychicas; a neurolipomatose de Recklinghausen; os neurolipomas de Alsberg, etc. . . O proprio nome nos autoriza a pôr de lado o syndroma de adiposidade analgesica de Carducci, por faltar um dos symptomas principaes.

Por sua localização especial, não devemos pensar no syndrome articular de Hofer, que consiste no accumulo de gorduras nas capsulas articulares; na lipomatose descrita por Roch, que conforme seu proprio autor é uma „lipomatose discreta dos ante-braços, coxas e cintura“; nas lipodystrophias (inclusive molestia de Barraquès), em que não ha lipomas e sim uma verdadeira infiltração gordurosa, localizada a certos territorios anatomicos, p. ex.: parte inferior do corpo, ventre, etc....



EXAMES DE LABORATORIO

Estudo anatomo-pathologico dos lipomas. O doente não permittiu a biopsia.

Metabolismo básico em jejum: — 42% (Dr. Sarmento Barata).

Radiographia da sella turcica: (Prof. Saint-Pastors).

Dimensão:

Diametro antero-posterior: 14 mms.

Medias normaes:

10 a 16 mms.

Dimensão:

Diametro vertical: 9 mms.

Um typo especial de lipomatose, a pseudo-lipomatose supra-clavicular de Verneuil e Potain, nos interessa e por isso chamamos a atenção sobre ella. Os nossos doentes não a apresentam, mas o pae delles é portador de dois lipomas situados symetricamente nas fossas supra-claviculares direita e esquerda. Estes lipomas são os unicos existentes. Infelizmente não pudemos fazer o estudo deste individuo, dada a distancia em que se achava e que não permittia sua viagem, devido á idade (80 annos).

Pela sua etiologia especial podemos excluir, tambem, os lipomas traumaticos de Deveaux, que além do mais são asymeticos; os lipomas consecutivos ás nevralgias, secções nervosas, que não existem nos nossos casos.

Quanto á obesidade e aos syndromas endocrinicos, typo myxoedema, syndrome adiposo-genital, etc. . . . o aspecto é tão diverso que não devemos sequer pensar nelles.

Entretanto o diagnostico clinico de lipomatose symetrica ha de parecer a muitos incompleto, porquanto foram descritas lipomatoses symetricas generalizadas ou localizadas, diffusas ou circumscripitas, com predominancia cervical ou abdominal, etc. . . . As formas clinicas ainda hoje se succedem e se multiplicam ao ponto de quererem forçar a sua independencia em nosologia, como acontece, entre outras, com o syndrome de Launnois e Bensaúde ou adeno-lipomatose, com predominancia cervical. Nada mais absurdo. A lipomatose symetrica é uma só; é um syndrome produzido por causas as mais diversas. No entanto, sejam quaes forem estas causas é sempre por intermedio do systema endocrino-vegetativo que ellas agem, e é especialmente o departamento neuro-vegetativo, como veremos mais adiante, que determina a localização de tal ou qual adiposidade.

A prova do que affirmamos sobre formas clinicas da lipomatose symetrica está nos nossos casos: são lipomatoses que apresentam um fundo commum familiar. Entretanto, o pae apresenta uma lipomatose circumscripita ás fossas supra-claviculares; dos filhos, um (obs. 1) apresenta uma forma generalizada com predominancia cervical e o outro (obs. 2), uma forma tambem generalizada, mas sem predile-

ção para este ou aquelle territorio anatomico. Ora, si nestes doentes, em que a etiologia do mal tem todas as probabilidades de ser uma unica, dado o character hereditario e familiar dos mesmos, encontramos tres formas diversas de lipomatose, é que um certo numero de causas, que nós desconhecemos em parte, age de modos differentes sobre o systema nervoso vegetativo, e por seu intermedio determina as variadas localizações adiposas de cada caso. Não existe, portanto, motivo para isolar novos syndromes, que não passam de méras variedades de um unico, fundamental, e só se prestam para confusões.

ENSAIO PATHOGENICO

A pathogenia da lipomatose symetrica é bastante complexa. Não seria num simples artigo que poderíamos fazer a critica das theorias propostas até agora, desde a famosa theoria ganglionar de Launnois e Bensaúde, que está hoje completamente por terra. Innumeradas foram as hypotheses levantadas para a explicação de tão exlranho mal. Nenhuma, porém, resistiu á uma critica severa e cuidadosa. Procuraremos, por isso, estudar os nossos casos e clarear sua pathogenia, de accordo com os dados que nos forneceram os exames clinico e laboratorial dos doentes, á luz das modernas pesquisas sobre as relações reciprocas entre complexo endocrino-vegetativo e metabolismo das gorduras.

Analysando as observações dos nossos pacientes, acima descriptas, encontramos alguns pontos que nos poderão guiar no difficil caminho que nos propuzemos percorrer:

1) Perturbações neuro-endocrinicas.

Em ambos os doentes encontramos elementos bastantes para suppôr, ou melhor, affirmar um desequilibrio endocrino-vegetativo. Para o lado das glandulas de secreção interna, as perturbações funcionaes são nitidas e se relacionam principalmente á thyroide e á hypophyse.

Em ambos os pacientes notamos o aspecto secco da pelle, que era fria e apresentava marmorizações frequentes; a distribuição quasi feminina dos pellos pubianos; a ausencia quasi completa de pellos nas axillas, tronco e pernas, etc. . . . Estes dados alliados á prova do metabolismo basico em jejum, baixo em ambos os casos, permite-nos affirmar um certo grau de hypofunção da thyroide.

Além disso, a atrophia do craneo e da face fazem pensar numa possível dysfunction hypophysaria. Infelizmente não nos foi possível, por motivos alheios á nossa vontade, esclarecer melhor o estado funcional deste órgão, com provas laboratorias. A radiographia da sella turcica nos revelou, para o doente da observ. n.º 1, uma sella pequena, de dimensões reduzidas; para o doente da obs. n.º 2, uma sella de tamanho normal. Sobre este assumpto a opinião dos autores não é uniforme. A difficuldade começa quando se trata de distinguir o normal do pathologico. As medias, muito variaveis de um aulor para outro, não têm valôr para Chaumet, que num material de 400 radiographias de sellas normaes, encontra para o diametro antero-posterior 5 a 20 mms. e para o vertical, 6 a 16 mms. Além disso, uma sella grande não exclue uma glandula pequena, e esta, apesar de pequena pode ser normal nas suas funcções.

E' difficil, pois, interpretar o estado funcional da hypophyse pelas dimensões que apresenta a sella turcica. Este argumento só terá valôr si associado a outros elementos laboratorias ou clinicos e, mesmo assim, si tivermos alguma informação sobre o estado hypophysario anterior (Jeaugeaz). Uma sella turcica de tamanho reduzido pode ser encontrada em individuos normaes (Chaumet), e só se deveria considerar pathologica quando congenita e num sujeito com symptomas clinicos de hypopituitarismo.

Ora, o doente da obs. n.º 1 tem uma sella pequena e signaes clinicos e laboratorias de valôr para suppôr uma hypofuncção da hypophyse. Poderemos considerá-la, pois, como pathologica e como mais um elemento em favôr de um deficit funcional da pituitaria. O mesmo, no entanto, não podemos dizer do doente da obs. n.º 2, que apresenta uma sella normal nas suas dimensões, o que não exclue a possibilidade de uma glandula pequena ou alterada, quer anatomica, quer physiologicamente.

Quanto ás outras glandulas endocrinas, não temos elementos de valôr para pensar numa alteração de sua funcção.

O departamento neuro-vegetativo tambem se mostra alterado nos dois pacientes. Pela leitura das observações é facil perceber em ambos um abaixamento do tonus vago-sympathico. Entretanto, os dados clinicos e laboratorias mostram, que no

doente n.º 1 a hypotonia neuro-vegetativa é mais intensa e que o tonus sympathico está mais abaixado que o tonus vagal, (decorre disto um certo grau de vagotonia relativa, que por sua vez não apresenta caracter de estabilidade) e que no doente n.º 2 o equilibrio vago-sympathico é mais esfelvel, isto é, não existem phases nitidas de predominio vagal ou sympathico."

Resumindo: Obs. n.º 1: Hypothyroidismo — Hypopituitarismo — Hypovago-sympathicotonia — Vagolabilidade.

Obs. n.º 2: Hypothyroidismo — Possivel e provavel hypopituitarismo — Hypovago-sympathicotonia.

2) Hereditariedade e familiaridade da affecção. Ao que nos consta, até agora nunca observadas conjunctamente, revestem um aspecto de grande valôr.

"A importancia dos factores hereditarios na repelição de desordens ou anomalias analogas nos descendentes,.....assume notavel valôr de orientação na selecção analytica das causas determinantes de uma adiposidade." (Poggio — Adiposité Pathologique, pag. 130).

E' facil comprehender o alcance das palavras de Poggio, si attentarmos nos nossos casos. Eliminaremos, assim, as affecções adquiridas e collocaremos os dois doentes sobre um pedestal commum, o da anomalia constitucional.

Esta noção tem a sua importancia, dadas as idéas das escolas allemã e italiana sobre adiposes localizadas.

Acham certos autores allemães (Bauer, Bergmann, Gunther, etc. . .) que estes desvios da distribuição das gorduras são devidos a uma desharmonia parcial do tecido gordo, hereditaria ou então adquirida muito precocemente no desenvolvimento embryonario. Haveria, assim, uma verdadeira lipophilia ou lipotropismo tissular. Dar-se-ia com a gordura o que se dá com o acido urico nos gottosos, ella seria subtrahida do metabolismo geral das graxas e accumulada nos tecidos (Poggio).

Os autores italianos (Pende, Poggio, etc. . .), no entanto, não admittem "in totum" esta explicação. Para elles não se trata de uma lipophilia especial dos tecidos e sim de "uma desordem physico-chimica-tissular, que pode ser constitucional, pre-estabelecida no idioplasma do determinado, tecido, mas que necessita para se realizar de uma perturbação neuro-endocrinea".

Para explicar o determinismo da desordem adipogenica nas localizações especiaes observadas, Montagnani (citado por Poggio) julga existir uma labilidade anormal de determinados sectores do systema nervoso vegetativo e do tecido mesenchymal, existentes na propria constituição do individuo, hereditariamente ou então agravada por outros estímulos anormaes agindo sobre elles. Este estado congenito, elle denomina de „diathese neuro-adipogenica“.

Esta concepção é apoiada por factos clinicos e experimentaes que demonstram a existencia de vias de conducção sympathica que regulam a distribuição e a mobilização da gordura (Goering).

E', assim, sufficiente um desequilibrio na cadeia endocrino-vegetativa-tissular, por incapacidade funcional de um qualquer destes segmentos, para se romper a synergia physiologica existente entre elles e os outros systemas. „Neste caso, as desordens do metabolismo das gorduras fogem a qualquer lei energetico-calorica“ (Poggio).

Assim seriam explicadas as formações adiposas circumscriptas, como os lipomas, e suas localizações especiaes.

Applicando estes conceitos admiraveis da escola de Pende aos nossos doentes vemos que elles se adaptam perfeitamente aos casos em discussão, clareando deste modo a sua pathogenia. De facto, nenhum elemento nos falta: hereditariedade morbida — desordem endocrinica e desequilibrio neuro-vegetativo. Até é interessante notar que no doente em que o desequilibrio neuro-endocrinico é mais evidente, como na obs. n.º 1, a lipomatose é mais intensa, os lipomas maiores, acontecendo o contrario em relação ao doente n.º 2 no qual os signaes de alteração endocrino-vegetativa são mais frustos.

3) Dysbolismo das gorduras.

A discussão pathogenica, entretanto, não está completa. Precisamos saber quaes as perturbações metabolicas observadas nos pacientes, a que typo correspondem e o parallelismo existente entre ellas e as desordens endocrino-vegetativas.

Pende e sua escola, analysando casos de adiposidade constitucional, notaram a existencia de dois typos fundamentaes: um, em que havia uma dysfunction para menos das glandulas endocrinas, encarregadas do catabolismo da materia, e outro em que havia „uma hyperfuncção da constellação

hormonica que provê o anabolismo da materia“.

O 1.º typo elle denomina de hypocatabolico; nelle ha uma hypo-funcção isolada ou associada das glandulas thyroide, hypophyse e genitales (certos hormonios), productoras dos hormonios catabolicos por excellencia.

O 2.º typo elle denomina de hyperanabolico; nelle ha uma hyper-funcção isolada ou associada das supra-renaes, do pancreas, do thymo, etc. . . Entre estes dois typos existem numerosos intermediarios e mesmo typos intrincados. A cada um delles corresponde um typo clinico especial, cuja physionomia é devida principalmente ás desordens associadas das glandulas endocrinas e do departamento neuro-vegetativo.

O hypocatabolico apresenta-se quasi sempre com adiposidade do typo segmentar ou localizado, com força muscular deficiente, com indisposição para o trabalho, com hypoevolutismo cardiaco (bulhas fracas e longinquas, pressão baixa), em metabolismo basico em jejum inferior ao normal, com hypotonia do systema neuro-vegetativo, especialmente do sympathico.

O hyperanabolico se apresenta com um quadro diametralmente opposto.

Ora, deante dos quadros magistralmente descriptos por Poggio, e aqui resumidos, não hesitamos em collocar os nossos dois lipomatosos no grupo dos hypocatabolicos ou hypocrinicos de Pende.

De facto, o exame dos doentes e as considerações ha pouco feitas sobre as desordens neuro-endocrinicas apresentadas por elles, nos faz estabelecer uma identidade perfeita, clinica e etio-pathogenica, entre elles e os individuos do typo hypocatabolico da escola italiana.

4) Manifestações nervosas e alcoolismo chronico.

Reunimos debaixo de um mesmo titulo, alcoolismo chronico e manifestações nervosas, porque julgamos serem as ultimas dependentes exclusivamente do primeiro. Os pacientes apresentam um exagero dos reflexos tendinosos, especialmente dos patellares, ao ponto de difficultar-lhes a marcha, dando a ella o aspecto espasmódico. Esta hyper-reflectividade pode ser produzida pelo alcoolismo. „O alcoolismo exalta ordinariamente a excitabilidade reflexa“ (Dejerine). Devemos pensar assim, tanto mais que o tremor proveniente da mesma causa está quasi desaparecido com

a supressão do alcool e a marcha do doente está se approximando da normal, apesar do exagero dos reflexos ainda ser franco.

De facto, a idéa de um lipoma intracranheano produzindo estes symptomas, pode ser excluída, porquanto além de outros elementos clinicos deveriamos ter a dissociação albumino-cytologica no liquido cephalo-racheano, característica das compressões medullares.

A hypothese de lesões nervosas, como a esclerose em placas ou outra qualquer affecção, que produzisse esta hyper-reflexividade e ao mesmo tempo seria responsavel pela propria lipomatose, não se justifica por nenhum symptoma clinico ou laboratorial.

O alcool goza algum papel no desenvolvimento da lipomatose symetrica? Elle é encontrado em grande numero de observações. Para Launnois e Bensaúde actua em 30% dos casos; para Madelung em 40%; para Kemp em 34%; para Astaoureff em 58%, para Query em 43%; e para alguns a sua influencia é tão notavel (Williams) que chegam a affirmar ser a lipomatose symetrica tão antiga quanto o habito de tomar cerveja ou alcool (Moireira da Fonseca).

Pela nossa parte, julgamos ser o alcoolismo apenas uma causa occasional, favorecedora da ruptura de equilibrio neuro-endocrinico-tissular.

CONCLUSÕES

Os doentes que apresentamos são portadores de uma lipomatose symetrica hereditaria; são irmãos e ambos filhos de um individuo que apresenta, segundo descripção que nos foi feita, uma lipomatose supra-clavicular do type Verneuil e Potain.

A affecção no doente n.º 1 tem predominancia cervical. Este apresenta o seguinte quadro neuro-endocrinico: hypothyroidismo — hypopituitarismo — hypovagosympathicotonia — vagolabilidade.

No doente n.º 2 não ha preferencia por nenhum territorio anatomico e os lipomas se acham distribuidos com certa uniformidade; seu quadro endocrino-vegetativo é o seguinte: hypothyroidismo — possivel e provavel hypopituitarismo — hypovagosympathicotonia.

A lipomatose do primeiro é mais notavel do que a do ultimo. As desordens

endocrino-vegetativas são tambem mais intensas no doente n.º 1.

A hereditariedade morbida tissular é evidente em ambos. A affecção lipomatosa dos pacientes assenta sobre uma base constitucional. Existe nelles uma verdadeira „dialthese adipogenica“.

Esta, associada aos disturbios endocrino-vegetativos, traz como consequencia uma desordem no metabolismo intermediario das gorduras e na sua distribuição no organismo.

Os nossos pacientes fazem parte do grupo dos hypocatabolicos da escola de Pende.

O que orienta as especiaes localizações do accumulo adiposo é o departamento neuro-vegetativo.

O alcoolismo é uma das mais frequentes, entre as causas occasionaes, favorecedoras da ruptura do equilibrio neuro-endocrinico-tissular.

Nem a syphilis, nem a tuberculose podem pesar na etiologia dos casos em apreço.

O alcoolismo é o responsavel pelas manifestações nervosas apresentadas pelos nossos doentes.

A dosagem no sangue, dos ions Ca e K nos revelam cifras normaes. O mesmo se dá com a cholesterina e o acido urico.

Em toda „verdadeira“ lipomatose symetrica vale mais um exame cuidadoso e severo do systema neuro-endocrinico do que o exame anatomo-pathologico dos lipomas biopsiados.

A presença de ganglios no interior dos lipomas não significa que os mesmos sejam de origem gangliolar ou lymphatica. Além disso, innumerous são os casos observados em que não ha *nenhum* ganglio ou esboço de tecido lymphatico no interior das massas gordurosas.

A lipomatose symetrica será mais frequentemente considerada hereditaria ou constitucional, si melhor estudada, principalmente sob o ponto de vista de suas relações com o systema endocrino-vegetativo.

Nas nossas observações aqui explanadas o tratamento a empregar será, além da therapeutica geral indicada nestes casos, a opo therapia thyroidea, hypophysaria e genital. Esta ultima, devido ás relações intimas que as glandulas genitales apresentam com a glandula pituitaria, insufficiente nos nossos doentes.

Exame Microscopico do Sedi- mento de Urinas ricas em Urato-amorpho.

Pelo pharmaceutico

Tilly Torelly.

No tirocinio constante do laboratorio, topamos a cada passo com contrariedades ou melhor dizendo difficuldades, umas maiores, outras menores.

O analysta deve sempre ter uma maneira para no momento preciso sanal-as ou contornal-as, mas de modo que elle desempenhe o seu dever bem de accordo com a consciencia.

Contrariedade de todos os dias é chegar-nos ás mãos urinas tendo um abundante deposito de urato acido de sodio. Dir-se-ia que é exactamente quando os pacientes mais costumam remetel-as para analyse, ou seja que pelo seu aspecto são levados a crer que ellas tenham sangue, pús, etc. ou por outro qualquer motivo.

Examinar ao microscopio o sedimento de taes urinas é sempre uma tarefa desagradavel e mesmo ingrata. O que unicamente se vê é grande quantidade de granulos de urato acido de sodio, ficando todos os outros elementos restantes, histologicos e crystallizados completamente mascarados por tal elemento.

Depois de varias experiencias e tentativas consegui, entretanto, resolver este pequeno porém necessario problema de uma maneira completa e cabal e por ter me dado excellent resultado passo a explical-o.

Considerando que as urinas ricas em urato-amorpho no momento da micção não apresentam turvação, mas que a turvação só apparece depois que ellas esfriam

ou perdem a temperatura do corpo, lembrei-me de aquecel-as com o fim de centrifugal-as para o exame microscopico, usando a seguinte technica:

Agita-se brandamente, (brandamente, pois assim sempre se deve proceder com qualquer urina, para não desmanchar os cylindros que por ventura possam existir), em seguida enche-se um tubo de vidro dos de centrifugador, chega-se por diversas vezes o mesmo contendo a urina turva á chama de um bico de Bunsen ou de uma lampada á alcool, rodeando-o e tendo-se o cuidado de agarrar de vez em quando com a outra mão, afim de avaliar a temperatura e não permittir que ella se eleve demasiadamente.

Rapidamente, numias poucas de vezes, adquire-se a pratica de calcular a temperatura pelo simples contacto da mão, não deixando que ella se eleve acima de 45°C. com o fim de evitar que a albumina seja precipitada no caso d'ella existir na urina em questão.

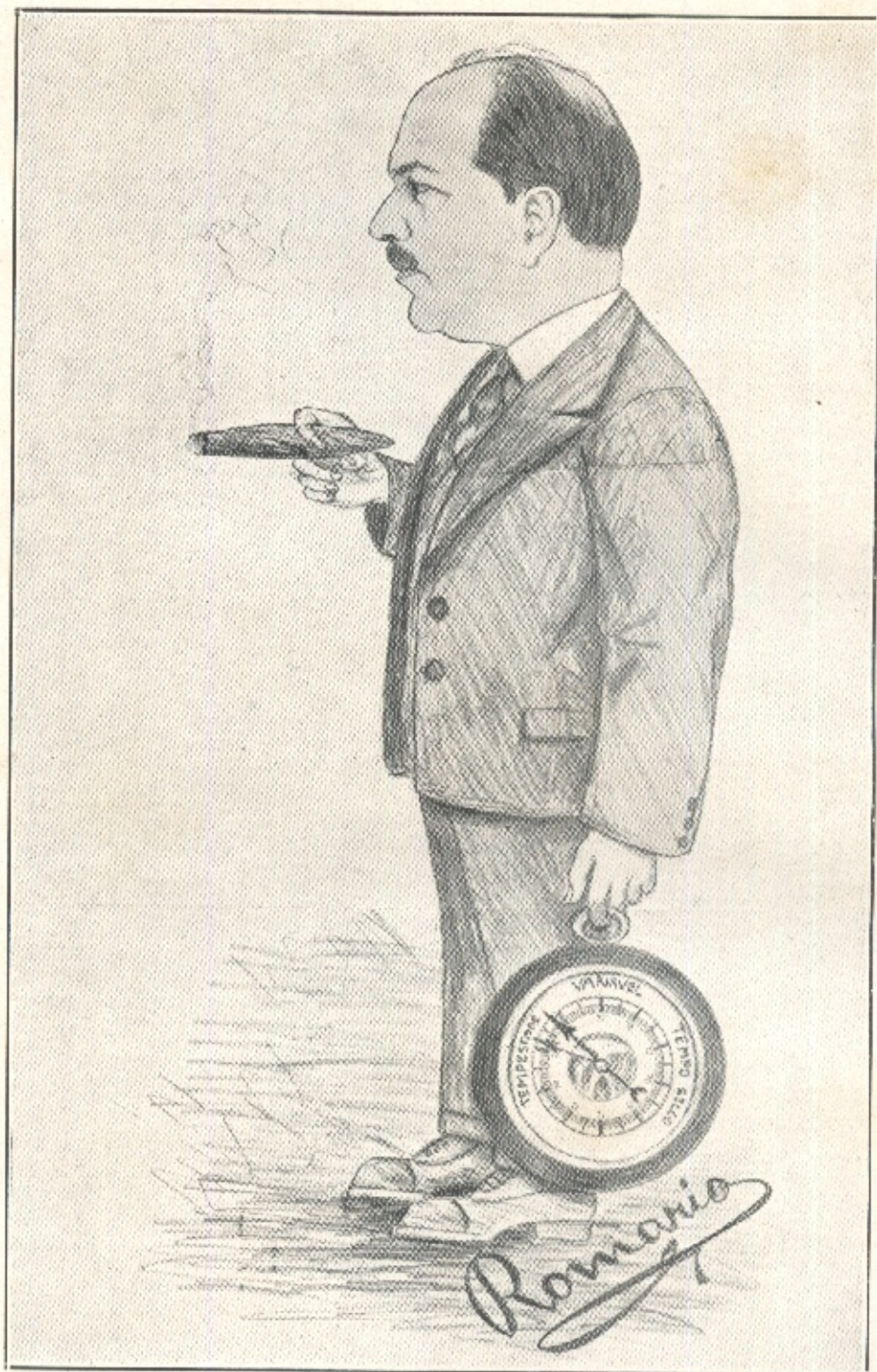
Dentro de poucos segundos ella vae se tornando transparente, perdendo completamente qualquer turvação. Conseguindo isto leva-se logo após ao centrifugador, centrifugando-a por espaço de 4 minutos, decanta-se immediatamente e colloca-se o sedimento entre lamina laminula, podendo-se depois examinar ao microscopio calmamente o sedimento assim conseguido.

Recommendo aquecer á temperatura de 45°C. porque durante os minutos da centrifugação esta temperatura soffre sempre uma baixa. Entretanto nos casos de urinas contendo altas porcentagens de albumina, o que é mais raro, este aquecimento deverá ser feito com mais precaução, não chegando mesmo a 45°C.

Porto Alegre, Julho de 1930.

Para evitar os menores incorrigíveis: 1) combater o alcoolismo e a lues dos paes; 2) evitar que se casem os tarados; 3) esterilizar os degenerados.
Ernaní Lopes.

Na ordem social, a dignidade dos que mandam está em obedecer á humanidade; e os que obedecem não se rebaixam quando percebem essa subordinação.
Martim Gomes.



Prof. Annes Dias.

Córtes . . . na pelle.

Prof. Annes Dias.

Si eu pudesse transformar a penna em lapis, traçava a figura deste em duas linhas: uma cara de arabe com os olhos puxando aos de batrachio e um charuto fumegante no canto da bocca.

O retrato, á primeira vista, parece enquadrado em moldes futuristas: o arabe tem, com effeito, uns olhos bonitos e tem, além disso, o cabelo em stock permanente para uso proprio e para ceder, ás toneladas, ao resto da humanidade. Bem ao contrario disso, o outro possui apenas, como remanescentes preciosos, uns ninguados fios, e embora, *pour épater*, acoberte o alto da synagoga com uma especie de chinó natural, ou que outro nome tenha, feito da sóbra cabelluda de um dos lados da cabeça, fica sempre de calva á mostra.

Ha tempos mandou de Paris para nos deixar de agua na bocca e aterrorizar a cirurgia indigena, no sobresalto da concorrência, uma photographia em que elle apparecia, ao lado do professor Sebileau, fazendo uma trepanação da mastoide

Todo o mundo preparou o côco, mas esperou em vão. Parece que na viagem para cá deixou cahir ao mar o bisturi. O martello só tem servido para . . . cabeças de prégo.

Em compensação, porém, a medicina conquistou um forte espirito de estudioso infantigavel e triumphante. E', nesse arcaico, o primaz da terra, tendo já pontificado, com honra e esplendor para as letras medicas brasileiras, em centros de alta cultura. Os seus notaveis trabalhos sobre a acidose, a creatina e metereologia e os magnificos estudos enfeixados em dois opulentos volumes de clinica medica repercutiram nos grandes meios scientificos, recebendo a homenagem acalorada e consagradora dos mestres mais abalisados.

Como todo mundo, elle tem o seu fraco: é o fumo. Vive de charuto ou de cigarro á bocca. Por isso, e a exemplo do costume usado em certas tribus, pretendem os amigos, quando elle morrer, collocar no caixão, ao lado da medalha da Academia Nacional, um barometro com pressão a 700 e uma caixa de charutos, para que não lhe faltem, na outra vida, os objectos mais estimados.

E como anda sempre fumegando, vão lhe inscrever na lapide o seguinte

Epitaphio:

Quando este na cova entrou,
um verme poz-se de pé
e intrigado perguntou:
— Isto é gente ou chaminé?

Mario.

SEGUNDA SECÇÃO

Relatos oraes na Sociedade de Medicina.

Sessão de 4 de Julho de 1930.

Erythrodermia vesiculo edematosa post-arsenobenzolica

(Comunicação feita pelo dr. *Hugo Ribeiro*, dermatologista da Santa Casa de Misericórdia. — Commentários dos professores *Martim Gomes e Annes Dias*.)

Dr. Hugo Ribeiro.

Apresentamos á Sociedade uma doente, que julgamos de interesse tanto para o dermatologista, como para qualquer clinico, porque representa uma accidente therapeutico e de um medicamento usado por quasi todos, diariamente, o 914.

Trata-se de uma mulher de cerca de 30 annos de idade e de côr preta, que baixou ao hospital com um mal cutaneo generalizado.

Em toda superficie do corpo, não ha uma só porção de pelle sã. Em sua grande extensão a pelle descama, abundantemente. Regiões ha, em que a descamação se faz em pequenas laminas, mas na maior extensão, ella é furfuracea.

A qualquer dia que se aproxima o observador do leito desta doente, verifica sobre a roupa quantidade grande de particulas epidermicas, producto da descamação espontanea.

Lichenificações em varias porções da pelle e arranhões multiplos, de diversas dimensões, attestam prurido intenso.

Na face e nas pernas, implantadas sobre edemas dermicos, vesiculas se observam, dando á região aspecto eczemati-forme. Entre estas vesiculas ha elementos purulentos.

Os cabellos cabem, notadamente os das sobrancelhas, estando estas reduzidas, exclusivamente a suas porções internas.

As unhas são alteradas. A pelle é quente ao palpar, o que está em contraste com a sensação de frio que, constantemente, tem a paciente e corresponde a um processo erythematoso generalizado.

Sua historia é a seguinte:

Tomada de uma affecção ocular, procurou um ophthalmologista, que viu nesta affecção uma manifestação da syphilis e instituiu o tratamento especifico, arsenobenzolico.

A doente não sabe informar sobre as doses injectadas, nem precisar o numero de injeccões, mas affirma que recebeu mais de dez.

Este tratamento foi a principio bem tolerado e o resultado therapeutico visado foi attingido, pois a doente curou-se do mal que a levou ás mãos do ophthalmologista. Foi sómente após as ultimas injeccões, que começaram o p. urido e o erythema que não demoram a se generalisar. Em seguida formaram-se innumerables vesiculas pequenas e aproximadas, implantadas sobre edemas dermicos, que, abrindo-se umas após as outras, em toda superficie do corpo, davam sahida a quantidade grande de liquido, tomando assim a affecção, o feitio de eczema generalizado.

Passada esta phase aguda, começou a descamação, com periodos de exacerbação e acalmia, mas sempre existente

E', neste estado lamentavel que a doente se acha, ha dois annos e meio.

Deste quadro clinico devemos destacar para diagnostico:

- 1) — Mal cutaneo erythematoso generalizado.
- 2) — Descamação abundante e generalizada.
- 3) — Vesiculas e edemas dermicos.

4) - Prurido.

5) - Evolução chronica.

E' o sufficiente para fazermos o diagnostico de erythrodermia vesiculo edematosa.



Deante de um caso de erythrodermia, o dermatologista procura sempre o toxicó e, geralmente o encontra, notadamente na forma vesiculo edematosa.

Em nosso caso elle se evidencia: é o 914.

Dos medicamentos responsaveis por erythrodermias figuram em primeira linha o 914 e seus similares, os saes do ouro e os de bismutho.

E' nossa opinião que os saes de ouro produzem mais faeilmente erythrodermias que o 914; e, si esta affecção cutanea é

mais commummente observada como de origem arsenobenzolica, é simplesmente pelo facto do 914 ser usado em grande escala e por todos que exercem a dermatosyphiligraphia.

Os saes de ouro, pelo contrario, são ainda de pouco uso, empregados quasi que exclusivamente em certas affecções tuberculosas e notadamente no tratamento do lupus erythematoso. No entanto, apesar disto, já é grande o numero de erythrodermias consecutivas a esta therapeutica e, cada dia, novas observações são relatadas em revistas e sociedades de dermatosyphiligraphia.

Os mestres estão de accordo em declarar esta affecção como de origem toxica e Millian chama, constantemente, a atenção de seus discipulos, para não confundirem estes erythemas que são toxicos com os chamados erythemas do 9.º dia que, segundo sua opinião, são infecciosos e resultantes do despertar da virulencia de germens até então em estado latente, pela therapeutica empregada, figurando assim como exemplo de seu já consagrada biotropismo.

Uma erythrodermia deixa geralmente o doente sensibiliisado ao medicamento que a determinou. Para exemplo deste facto lembramos a observação de P. Ravaut, repetidas vezes citada, de um doente que, dois annos após a uma erythrodermia arsenobenzolica, teve um erythema escarlatini-forme intenso, ao receber uma injecção de dois centigrammas de 914. Esse erythema, que se fez no dia seguinte ao da injecção, durou apenas dois dias e hoje ainda é considerado, por seu observador, como um phenomeno de sensabiliisação e não uma crupção biotropica.

Casos de erythrodermia post-arsenobenzolica estão longe de constituir raridade. No hospital, ao lado da doente citada, estava recolhida uma outra, nas mesmas condições e que teve alta, ha bem pouco tempo, em estado lastimavel; e uma terceira já na ultima phase de descamação retirou-se na mesma epoca.

Durante o anno passado tres foram os doentes que vimos baixar ao hospital com este accidente therapeutico. Destes, dois e justamente os de forma chronica e grave, vinham usando como tratamento de sua dermatose, uma porção com arseniato de sodio. Um falleceu no hospital e outro pedindo alta, retirou-se em condições más. O ultimo caso de erythrodermia que observamos na clinica particular, em con-

ferencia, foi uma senhora do interior do Estado que, em meio de tratamento pelo 914, teve as primeiras manifestações. Seu medico assistente, vendo nestas manifestações uma reacção de sensibilização e não um accidente toxico e julgando necessario a continuação da therapeutica empregada (914), resolveu diluir o medicamento no „Aphenil“ afim de obter melhor tolerancia. Deante da aggravação do mal, suspendeu o uso do medicamento, tarde para evitar que a erythrodermia se completasse, mas ainda em tempo de impedir uma forma chronica e grave do mal.

Deante destes factos, pode-se dizer que, quando o medico, geralmente não dermatologista, ás primeiras manifestações da erythrodermia não reconhece a causa, torna-se nocivo ao doente, porque ou toma estas manifestações cutaneas, que geralmente apparecem em meio de tratamento, como resultantes da syphilis que está combatendo e continua o tratamento empregado, ou as considera como symptomas de um dermatose generalisada, não de origem toxica. E' levado, muitas vezes, a instituir um tratamento arsenical.

Prof. Annes Dias.

Tivemos oportunidade de observar um caso de erythrodermia arsenical, sobrevindo após a terceira injeccção de 914, caso que vimos em conferencia com o dr. H. Faillace. Como o comprometimento da pelle fosse extenso, pensamos que os disturbios metabolicos deviam assemelhar-se aos produzidos por queimaduras extensas e, nesse sentido, lembrámos a pesquisa da uréa e dos chloretos no sangue, verificando-se então que havia uma azotemia chloropenica, indo a cifra da uréa a mais de 1 gramma. Nessas condições foi, pelo dr. Faillace feita, energica medicação por injeccões endovenosas de solução hypertonica do chloreto de sodio, curando-se rapidamente o doente.

Prof. Martin Gomes:

Conheço dois casos graves de erythrodermite descamativa. Em ambos a erupção appareceu após injeccões de 914, e aggravou-se com as injeccões seguintes, ficando estacionario quando por algum tempo foi suspenso o tratamento pelo 914. Nova injeccção, depois de medicação mercurial, produzia, dias depois uma hemiplegia, que num dos casos foi acompanhada de aphasia.

Nessa occasião a erythrodermia era generalisada. Julgo que o lado mais im-

portante destes casos é que medico e cliente às vezes insistem cada vez mais em repetir o arsenobenzol, e quando se produz o accidente ainda pensam que tudo foi recidiva, quando a unica explicação é o effeito toxico; e num dos casos que conheço havia evidentes signaes de nevrite toxica e cephaléa com vertigens.

Ora, os accidentes nervosos podem vir 2 a 4 mezes após a 914. Entre elles a cephaléa, o vomito, a vertigem. Depois de 4 mezes, não creio na reacção de Herxheimer. E como a neuro recidiva não pode adaptar-se ao conjuncto dos signaes, fica a acção toxica. O facto é que nem sempre se pode evitar o accidente nervoso, mesmo quando foi associado o mercurio ao 914. Creio, entretanto, que depois bismutho se possa ter mais segurança contra a acção toxica dos remedios apezar de que o bismutho (especialmente os saes insolúveis), tambem têm trazido resultados fataes.

Em resumo, isto prova que é preciso prestar attenção para não levar á conta de falta de tratamento, o que é devido ao effeito toxico do medicamento empregado ha tempo, e repetido por occasião da affecção cutanea. Porque esta não é syphilis. E' envenenamento. Para não errar nestes, o pratico precisa suspender o 914, ainda quando já não consiga evitar o envenenamento, que está feito, e os accidentes, que virão: ainda, pois, quando o sujeito a ser mal interpretado, pelos que repetiriam o arsenobenzol até o fim.

No primeiro caso de erythrodermia, que tiver, empregarei o methodo de Richter: injeccção de 914, 1 cc., intramuscular, numa diluição a *um* ou a 0,45 *por mil*. Naturalmente seguirei esse autor, fazendo a reacção local de idiosyncrasia.

Dr. Hugo Ribeiro (fechando a discussão):

As erythrodermias que se fazem durante o tratamento arsenobenzolico, sendo de origem toxica, impõe-se a suspensão immediata do medicamento responsavel.

Em nossa maneira de ver, a continuação de um tratamento especifico, qualquer que seja o medicamento empregada, torna-se difficil, porque devemos considerar que todos os preparados, verdadeiramente activos, no tratamento da syphilis (saes mercuriaes e de bismutho), são tambem capazes de produzir erythrodermias e com mais razão são susceptiveis de aggravar alguma já existente.

A erythrodermia post-arsenobenzolica representa um accidente tão perturbador da actividade de um paciente e ameaçador de sua vida, como muitos dos mais graves accidentes verdadeiramente syphiliticos.

Deante de uma affecção grave presente (no caso a erythrodermia) e uma outra não menos grave, mas cujo apparecimento é

problematico (o accidente syphilitico) deve ser criterio clinico, cuidar da primeira.

Quanto ás considerações valiosas feitas pelo professor Annes Dias, devemos destacar a azotemia, observado nos primeiros dias de um caso, cuja evolução foi benigna, em virtude de um diagnostico precoce e suspensão immediata de agente causador.

A Academia Nacional de Medicina acaba de distinguir uma figura moça da sciencia contemporanea, conferindo-lhe os principaes laureis do anno que são os premios „Costa Alvarenga“, „B. P. Oliveira“ e „Miguel Couto“.

O primeiro trabalho tem por titulo „Do mecanismo de acção do methodo brasileiro de tratamento dos aneurismas“.

O seu principal systematizador foi o dr. Arthur Silva, ainda vivo, sendo já preciosa a bibliographia nacional sobre a materia: trabalhos de Arthur Silva, Dodsworth, Augusto Freitas, Modesto Guimarães, Montenor, Aramis, Prado Valladares, etc. Consiste na applicação sobre o aneurisma do pólo positivo de uma fonte productora de electricidade voltaica, durando a mesma alguns minutos e repetindo-se diariamente ou em dias alternados, durante muitos mezes. Sobre o methodo já se pronunciaram favoravelmente todos os nossos maiores. E' assumpto liquido, apezar de rarissimas opiniões em contrario, que só servem para confirmação da regra. A libertação das dôres é immediata e infallivel; quanto á cura, é o methodo que maior porcentagem fornece, em processo morbido, já se si de extrema gravidade.

Versou a outra memoria sobre „Hypervitaminose“; a primeira vez que se cuida, entre nós, experimentalmente, de um grande problema de therapeutica que é o da acção pathogenica de certas vitaminas em doses elevadas.

O terceiro trabalho, sobre „Tratamento das anemias pelo figado“, assumpto de maior actualidade e que attrae, no momento, as atenções, sobretudo, depois que a medicação heroica modificou por completo o prognostico implacavel da anemia chamada perniciosa.

O joven sabio que foi assim distinguido com esses tres premios foi o dr. Helion Pvoa, do Rio de Janeiro.

TERCEIRA SECÇÃO

Notas de psychologia e de critica.

— II —

O livro de Bêbê
de Mansueto Bernardi

4.^a edição, (Livreria do Globo, Porto Alegre.)

O artista deve calar, para que a sua obra fale. E' um preceito muito velho, nascido em solo grego, como quasi toda flôr genuina do gosto e da sobriedade. Entretanto alguns pensam que essa norma só foi profundamente obedecida em Shakespeare. E outros ainda se enganam mais, quando a tomam por um achado de Nietzsche, só porque elle a exprimiu com aquella sua palavra, duma belleza quasi arrogante:

„quando a sua obra toma a palavra, o autor deve calar a bocca!“

Neste seu *livro de Bêbê*, o sr. Mansueto Bernardi adoptou uma attitude singularissima. Elle não só calou a bocca, senão que fez uma anthologia de primores, colhidos entre as melhores preciosidades da belleza sóbria e do saber claro, singelo e util.

Em nenhum desses trechos está a sua pessoa. Mas é todo pessoal o gostou que lhes orientou o fino arranjo. E' ainda mais feliz e pessoal, não tanto pelo que trouxe para o livro, mas pelo que deixou de trazer, pelo que refugou... E nesse ponto, o acerto scientifico é notavel, e talvez obra do instincto, pois já se refere a pontos de especialidade. Vale a pena dar um exemplo.

Todos sabem que nos tempos actuaes domina um conhecimento mais pratico, e mais positivo das tendencias e do interesse da criança, que remodelam a pedagogica, a educação, e notadamente sob o influxo da psychanalyse.

Ila, a este respeito uma noção que se impoz, e é que *não se deve mentir á criança, nem mesmo no que é sexual.*

E' em geral cousa acceita que se prepara a doença nervosa, e o mau character, quando se responde, por meio de mentiras, á forte e justissima curiosidade infantil. Deante do vivo desejo de saber, formalmente expresso, deve-se-lhe dizer toda a verdade, com uma lição de botanica esboçada, mediante a reproducção das plantas, ou dos animaes, e não com a cegonha que traz no bico a trouxinha; ou com o pé de couve, onde o bêbê foi encontrado, escapando á faca da cozinheira; nem com o embrulhinho, todo reatado em fitas, e achado no fundo do quintal; nem com o cestinho que, numa fria manhã, não se sabe quem veio deixar ali na porta da rua, justamente quando se começou a ouvir o chorinho, que parecia o daquella ninhada dos cachorrinhos da casa...

Ila, entretanto, perguntas infantis que não obrigam á explanação nem dos orgãos, nem das funcções reproductivas. E' a primeira vaga pergunta, — indecisa associação, passagreira analogia: «como é que veio o Bêbê? eu não vim assim? Onde sahiu?»

Pode-se, neste caso evitar a mentira prejudicial. Recorra-se á imagem que repousa numa verdade objectiva, não a definindo além da justa medida, mas dando-lhe a magia do carinho, o toque divino da graça, o sopro creador do genio, ou o brilho fino do lavor artistico.

Foi o que fez Mansueto Bernardi, no seu *livro de Bêbê*, escolhendo as ideas de Ellick Morn, e sobretudo as „intimidades“ de Maria Eugenia Celso, para traducção de affectos orientados pelo pensamento, e que hão de ajudar a adivinhar as respostas.

E, como dois modelos da mais primitiva resposta, sem mentira réles, quando a criança faz a primeira pergunta, automatizada, entre o enlevo dos brinquedos, não poderia Mansueto ter achado nada melhor, na literatura universal, do que o

„nascer“, de Tagore, e o „diálogo muito importante“, de Maria Carmichael Stopes.

A hygiene, a puericultura, os primordios da educação, os primeiros lampejos da lição moral, tudo, enfim, está, neste livro, condensado pela mão instinctiva do artista, evidentemente costumada a exprimir o bello com a simples nuance subtil duma linha, ou pelo o culto natural dum affecto.

Agosto, 1930.

Martim Gomes.

Algumas ideias sobre a cultura physica e moral do brasileiro.

(Eugenia brasílica)

por Martim Gomes

(Medico, professor da Faculdade de Medicina, commerciante, e agricultor.)

I

Anda actualmente por todo o mundo uma febre de eugenia, isto é, de aperfeiçoamento das raças. E' uma ideia muito clara nos seus objectivos. Mas muito vaga, nos meios a que se arrima. Creio que por isso mesmo ella empolga e allicia os theoreticos; mas afugenta os homens praticos, e não captiva nunca bem cordealmente os homens de acção.

Deus me perdoe, e perdoem-me tambem os collegas competentes, a quem devo a lealdade da franqueza: mas, o que me tem sido dado ver, e examinar, não me parece que tenha sido sempre prodigiosamente exequível, nem adaptado ao nosso paiz, como ideias de importação.

Sem duvida, emquanto ideias, isto é, emquanto abstracção e theoría, em si, taes atitudes não direi que estão erradas ou muito discutíveis.

Em me refiro á serventia que terá para o sertão e a cidade brasileira um projecto de lei inaugurado para a Russia, para a França, a Belgica, ou Nova York.

Porque a primeira impressão que ás vezes dá essa inspiração do modelo estrangeiro é a de uma creação «irregular e ficticia.»

E' tão irregular e ficticio como receber aqui, em Porto Alegre, *Uva Ursi*, que o doente vai comprar, ou foi já, a uma pharmacia, que a mandou vir da Europa e está pouco segura de que a droga ainda valha alguma coisa. Indo á botica,

o doente passa pelo nosso abacateiro, e, ás vezes, ainda pára de tomar o seu matte, que lhe era uma bebida habitual...

E' tão irregular como fazer o auscultando dizer „trinta-e-tres“, para ter a vibração do thorax; — *trintirês*, — um som sem a vibração do *a*, só porque o livro de estudos traz o 33 em francez, que dá o som de *a* reforçado com o *r*, e batido com o *t*, *trantród!*..

Milhares de cabeças, pesadas de sciencia, durante annos, mandavam o doente dizer *trintitrés*, sem saber que isso é que constitue o verdadeiro gallicismo torpe, o gallicismo inconsciente da acção, em vez do inoffensivo barbarismo de palavras...

Deixem-me contar como se me attrahiu a attenção para esta qualidade do «irregular e ficticio», relatando uma anecdota.

* * *

Certa vez, ha muitos annos, descia eu, mais meu sogro, pela rua de Bragança. Recem-chegado do Rio, onde convivera com seus amigos Victorino Monteiro e Pinheiro Machado, vinha elle contando-me as cousas curiosas que tinha visto pelo norte: aqui um medico, em plena capital, empregado em examinar as carnes nos matadouros, e a refugar a tuberculose e outras inconveniencias; ali, um alto personagem, cada vez mais aureolado no prestigio politico, a dizer da economia.

Este, em rodas, para as quaes o facto não era novidade, fazia as suas contas e declarava gastar *seis* por mez, e, destes seis, ainda lhe sobrarem *oito* para economizar, apezar de não ganhar mais que *cinco*... Tudo milagres administrativos.

Aquelle, o funcionario da hygiene, estava examinando as carnes, mal acabára a matança.

— Mas, quando o sr. acha, nesse monte todo, uns bofes physicos, como é que o sr. vae saber qual é a carne que era da mesma rez que elles? O sr., indo olhar lá nas carnes já misturadas, não poderá dizer qual é.

A esta pergunta do criador riograndense respondeu o representante da sciencia universal, do governo brasílico, e da administração carioca:

— Ah! minha função é separar os pedaços doentes aqui...

— Então as carnes doentes o sr. manda para o mercado?

— Qual! esta gente aqui tem muita pratica... elles sabem ver qual é a carne da rez a que pertencia o orgão doente que eu separo aqui... é gente boa e amiga!

E iamós, assim, descendo a rua de Bragança:

— São cousas do norte, e um pouco daqui também; o Pinheiro diz que no Brasil tudo é irregular e ficticio... olhe alli — é como diz o Pinheiro!... aquelle negro está descarregando a carroça de lenha, está já tapando o trilho do bonde, a calçada, e ainda atira para dentro da porta! E veja só com quem elle está conversando! — com o guarda, com o „rato-branco“!

* * *

Mas nem tudo, no Brasil, é irregular e ficticio. A phrase intima não é para ser tomada ao pé da letra, ainda quando, — documento de psychologia individual, — fica-nos, na memoria, como o rastilho que leva á parcella de verdade, occulta e preciosa, que a motivou.

Que nem tudo é irregular e ficticio, dil-o o mesmo esforço de alguns brasileiros que por abi andam, não raro incomprehendidos, ás vezes motejados, plantando a „semente do carvalho“, entre a multidão agachada a mudar as „covesinhas de amanha“.

Haja vista o que se tem feito em hygiene, e particularmente no seu galho mais tenro, — a Hygiene Mental.

Deante della, não se envergonha o Brasil. Nascida nos Estados Unidos, em 1908, „inspiração de Clifford Beers“, teve ella mui cedo, aqui, precursores em Juliano Moreira e Ernani Lopes.

Em 1919, Gustavo Riedel inaugurava o primeiro *Instituto de Prophylaxia Mental*, na America do Sul; e em 1922 fundou a Liga Brasileira de Hygiene Mental, „em homenagem a Juliano Moreira.“

Mas a „Liga“ é um elemento de eugenia brasileira, batendo-se pelos meios que ajudam a defender e a melhorar a raça, em via de integração. Tem um programma definido, uma ideia transparente, um objectivo luminoso, um proposito nobilitante.

E' uma organização, ainda quando seja theorica, ainda quando lhe minguem os adeptos, ainda quando restricta á funcção de um centro de ideias e de attitudes so-

ciaes, que illumina a opinião, e que bate á porta do poder publico, — ininterruptamente.

* * *

Como a educação do lar, como a instrucção publica, como a escola profissional, e como a assistencia ao operariado, assim a hygiene mental concorre para a eugenia, como, fundamentalmente, aliás, toda a hygiene publica, bem comprehendida e bem realizada.

Ma isto tudo, ainda quando já tenha começado, são quasi só apparencias, e muito cheio está de illusões theoricas, sempre que, em vez de olhar os dois palmos do meio em que nos agitamos, olharmos para todo o Brasil, collectivamente, e lhe projectarmos, sobre o futuro não muito remoto, as suas largas e radiantes possibilidades. Examinando, pois, de ao perto, o problema da eugenia no Brasil, encontramos um longa serie de obstaculos:

1.º obstaculo: a extensão.

De facto. O legislador e o mestre escola, que na Allemanha e na Belgica preparam a sua lei e cuidam o seu alumno, encontram, na extensão do paiz, e nas communicações rapidas, seguras e baratas, uma facilidade e uma efficiencia que nós aqui, relativamente soffredores do *mal da extensão* não teremos durante longo tempo, para a quasi totalidade do paiz.

Assim, na sua attitude theorica de propagandista da ideia, o eugenista esbarra numa difficuldade tão grande como quando porventura assumir a attitude pratica do homem que realiza e que dá o exemplo da propria conducta e da acção: a população, diluida numa dilatada, numa grande extensão, — a decima quinta parte do universo, — não lhe ouve o discurso, e não vê o que elle faz...

Assim, nem o acto nem o discurso previnem o mal com vigor: e só restaria, para as cinzas do fracasso, a palavra do Padre Vieira, commentando a victoria holandeza, sobre a nação desaprecatada: tomam-nos as nossas cidades, e deixam-nos os nossos discursos.

Si eu tenho uma empreza rural no Brasil, em vez de possuil-a na Allemanha ou na França, e quero, auxiliado pelo governo custear escolas primarias, encontro ainda e sempre o mesmo mal da *extensão*, exigindo mais escolas, mais professoras e mais tempo para vencer as distancias. E

isto não é uma hypothese arrancada á phantasia: é cousa que se deu e está-se dando.

2.º obstaculo — a questão ethnologica.

Não temos uma raça definida. Não temos um typo integrado, e já temos rebentos de sub-raças, que fragmentam a raça, pela „força da terra“ variavel do amazonas ao pampa, antes, muito antes da integração definitiva dum typo somatico dominante, e duma formação psychica tradicional e preponderante.

Para combater o mal, temos que dar attenção a toda uma arvore ethnologica complicada, em que o enxerto negro, o enxerto aborigene, o enxerto arabe, o enxerto teutonico, o enxerto italiano sobre-carregam e modificam o velho tronco portuguez, ainda resistente, na força das suas qualidades e na força dos seus defeitos, devidas á diffusa raiz das suas origens.

Dahi tambem a ameaça disfarçada de ganglios estagnados de teutos e italianos e polacos, que demoram, como corpos extranhos, e *tendem a dominar antes de ser absorvidos*, não só pela disciplina da technica a que são mais accessiveis, nos planos da industria e do commercio... Mas tambem, e insignemente, — *pela carencia do meio escolar, pela inopia de communicações, e pelas deficiencias da justiça, não raro distribuida tardiamente, custosamente, e pela mão de uma politica a que o poder central, distante e alheiado, mal pode conferir a significação basica de „segurança individual“, significação que deveria traduzir praticamente a palavra liberdade.*

Vê-se, pois, que a lucta das raças, como as feições em que se entremostam as suas victorias locais e provisórias, que a terra decidirá com sua „força“, é tambem um factor que eminentemente se filia no „mal“ da extensão territorial... e nos adormece a moral e o espirito de nação.

3.º obstaculo: o analfabetismo.

Si, para facilitar o cálculo, admittirmos que a porcentagem é de 80 analfabetos por cento, (que não sabem ler bem ou não estão em contacto com a civilização), teremos, no Brasil:

800 analph. + 200 alphabetos = 1000 habilitados.

Em cada região de 1 milhão de habitantes:

800 mil analph. + 200 mil alph. = 1 milhão.

No Brasil:

32 milhões que não lêem + 8 milhões que lêem = 40 milhões.

Portanto, levando em conta que esses 8 milhões que lêem estão condensados quasi todos nas capitaes, e no litoral, segue-se que, *no paiz ha só alguns pontos onde uma consideravel parte da gente seria capaz de ler com efficiencia e apprimorar a sua educação no sentido da eugenia, si tivesse tempo, meios, e orientação...*

Mas propriamente o paiz não poderia fazel-o: era uma tentativa *irregular e ficticia...*

Tal facto, porém, não importa em abandonar a ideia. Nem theoreticamente, porque a necessidade vital della é quasi desconhecida, e a propaganda impõe-se, como um dever pode-se impor.

Nem praticamente, porque urge começar, — e por duas razões. Primeiro, porque alguma cousa é mister fazer; segundo, porque cada brasileiro deve procurar sentir o dever de abrir a iniciativa com factos: (o autor destas linhas nunca se esqueceu de empregar, para isso, parte da sua bolsa e da sua acção.)

E' que nem sómente isso é que seria ficticio. A nossa republica, emquanto forma de governo é, tambem consequentemente ficticia: como é que se vae tratar do interesse geral duma população nessas condições? Como é que a nação vae eleger e governar? Si houvesse partidos nacionaes organizados e verdadeiros, era uma pura ficção o partido que quizesse representar a maioria sinceramente: elle sahiria sempre duma escassa minoria das gentes que por ahi vivem... é, isso, republica?

Ora, é fóra de duvida que a instrução primaria diffunde-se agora, no Rio Grande, de maneira satisfactoria. E' tambem fóra de duvida que aqui ha partidos politicos norteados por uma visão definida do bem publico. Si a isso ajuntarmos a salubridade natural do sólo, e a forte dose do sangue aborigene e teuto-italiano infiltrado no tronco iberico, *podemos esperar que seja no Rio Grande onde apparecerá mais cedo o typo do brasileiro mais geralmente approximado da perfeição.*

4.º obstaculo: difficuldades geraes.

São em grande numero, e apresentam a feição commum de não serem especiaes ao nosso meio, de não serem de todo particulares ao Brasil. Quando alludo impli-

citamente a condições que *particularmente* nos dizem respeito, como o analfabetismo, não quero delle fazer um privilegio do brasileiro. Dou realce a certos aspectos desse mal, em relação á nossa posição moral e topographica, ás nossas fontes economicas, aos nossos 40 milhões de habitantes, á nossa importancia territorial, e á endosmose da energia industrial que se vae tornando cada vez mais forte, e vae crystallizando no seio do paiz uns nucleos de dominio e de absorpção, a que não deviamos olhar sem cuidados prophylacticos.

Si formos ver as cousas no interior do Brasil, pelos nossos pés, e com os nossos olhos, encontraremos muita gente claramente *inclinada a aspirar o progresso*, condição basica da prosperidade.

As excepções mais importantes não vêm só do sangue *indigena, contente do seu meio, e inclinado á indolencia e ao nomadismo*. Também não são devidas só aos individuos onde predomina o *elemento negro, conformado com a vida humilde, sem superioridade de vistas, e de escassa possibilidade na invenção*.

Correm por conta de um factor menos racial, correm por conta do estado de espirito que domina actualmente aquella gente, como um „espírito de grupo“, que os isola, e lhes accende algum amor proprio no fundo da sua civilização nulla. Mas não é o bello amor proprio do interior sulino, onde o mais atrazado camponez olha o *homem da cidade* com firmeza e com superioridade: olha-os como „caipiras da cidade“, moteja-os como os nossos vizinhos, a seu turmo, ridicularizam os „puebleros“. No sul, elles mofam dos „bahianos“, que não têm „habilidade“; no norte, quando os ha, zombam dos „brabos“ que cheios de esperança cahem nas „estradas“ dos seringaes; ou nos dão o jagunço, assobiando contra „a fraqueza do governo“, que chegava, desadaptada ao meio e ao momento. Esses são os fortes. E' nos fracos que está o perigo importante, o perigo que afasta do progresso. E' um scepticismo, uma hostilidade, e uma descrença contra os civilizados, e não sómente a pura ignorancia. E esse estado persiste ainda dentro das primeiras phases da civilização: evolue apenas para esse espirito rasteiro e descrente que acha mau tudo que não é estrangeiro.

Uma vez transformados, em habitantes das povoações, elles ainda se intimi-

dam deante do civilizado, em memoria das disparadas que davam, quando camponezes, fugindo do seu ranchinho, e ganhando o matto, quando um „escoteiro“ dava de redeas direito a elles, a perguntar por onde era o caminho. No inicio, era mais timidez e vergonha, do que amor proprio. Mais tarde, porém, surge, inexoravel, o primeiro lampejo de amor proprio, deante da civilização hostile, da justiça precaria, da saude miseravel, da politica corruptora. *E nasce, destarte, do seio mais recondito da raça, toda uma legião de revoltados, e descrentes, que olham o progresso, como quem abre os olhos a um mal: insulando-se do convivio social.*

Desta genta e desta terra se compõe a maior parte do Brasil. Terras de beleza sem par, e inexploradas; sem estradas nem transportes; sem trabalho nem organização; muito verme, algum impaldismo, rara febre amarella, por todo um longinquo sertão ao qual foi ter, antes do almejado saneamento, — o alcoolismo, a syphilis, e a fraude eleitoral.

Gentes, por sua vez, de qualidades sem par, e incomprehendidas; sem educação e sem conforto, mirradas, em cima dum solo immensamente rico.

Nada ha, na actualidade, que se possa comparar ao sentimento da honra, do brio, da abnegação, bondade, amor e hospitalidade das nossas rudes familias do interior do Brasil. Na maioria, porém, são qualidades negativas, como as da virtude que faz do virtuoso a primeira victima: não são as melhores condições para luctar contra a expansão desse egoismo, forte na sua crueldade risonha, que nos atravessa, as fronteiras, na duvidosa attitude do „salvador“, offerecido e ingenuo.

Doentes, pobres, e incultos, sobre afugentados do sentimento de nação, na timida revolta que os insula e desaggrega: — que é que se faz mister para transformal-os em homens cultos, fortes e bellos?

— Dae-lhes estradas, escolas, e justiça, (dizem uns,) para que elles ganhem dinheiro e se eduquem.

— Ao contrario, (dizem outros,) dae-lhes, antes de tudo, o dinheiro com que se curem, se vistam, e comam, sem o que não poderão produzir: o doente quer hospital, antes da officina!

— Nada disso, (fazem outros,) nem educação, nem dinheiro: a educação é theorica e professoral; o dinheiro, seria

posto fóra. E' indispensavel o começo do trabalho, para começar produzindo, afim de ajudar o governo, que só dahi vive, porque tambem é doente e fraco... E' preciso começar com a *produção*: della vem o *dinheiro*, e do dinheiro a *educação*!

— Tudo isso está errado! dizem os medicos e higienistas: *sem saúde é que não ha trabalho*; sem trabalho *não se produz*; sem produção *não entra ouro*; sem dinheiro, *não se come, não se educa, e não se vive*. O principio está no *saneamento*!

E a verdade, como sempre, anda ahi mesmo, no meio termo de tudo isso. Ou, por outra, esses quatro pontos de vista são ao mesmo tempo verdadeiros e errados. Errados, si for cada qual delles particularmente esposado, com esquecimento dos outros. Verdadeiros serão todos, si cada qual se referir ao trecho do paiz onde especialmente convém e se verifica. E, effectivamente, cada região está a pedir mais especialmente uma dada forma de iniciativa: aqui o sancamento, alli a educação, além a produção e a estrada, acolá o dinheiro e a escola technica, mais adiante tudo isso ao mesmo tempo...

De tudo isso, entretanto, sobressae o lado economico. E' um elemento constante e claro. E tende a tornar-se cada vez mais decisivo em vista do intercambio commercial mais rapido e efficiente com o estrangeiro, o que tende a inhibir o surto das tentativas inicialmente caras. Porque assim surge um novo empecilho, que diz: „ou produzes barato, e muito barato, ou a importação te esmagará!“ Dahi, por sua vez, toda uma trama de leis proteccionistas, que levam a produzir caro, quando afastam demasiado a concorrência estrangeira. D'ahi uma industria ficticia, e um commercio artificial, adstrictos forçosamente a um mercado sempre interno, dentro dos muros aduaneiros da protecção inflexivel, estavel, e que devia começar a baixar desde que a produção estivesse encaminhada, para não habituar o produtor brasileiro ao caro, ao artificial, e ao aventureado, pois os negocios attrahem, nesses casos, como uma especulação ephemera de um ganho facil e protegido, que é preciso aproveitar, e que não necessita aperfeiçoamento nem progresso.

Por isso tivemos a crise da borracha, a crise do café, a crise da carne, a crise da banha, a crise do arroz, e quasi todas as aperturas economico-financeiras, as

quaes não foram só devidas a um reflexo local das crises universaes.

Por outro lado, si examinarmos os diversos ramos de actividade rural, e suas industrias, é muito facil comprovar que elles é que estão preparando automaticamente a solução do problema, diffundindo a educação profissional, a riqueza e o trabalho, a estrada e o commercio, a saúde, o progresso, e os bons costumes. Até os bons costumes: é o arroseiro, por exemplo, que vai pedir, á autoridade, providencias contra o „boliche“ vizinho, que vende largamente a cachaça, e anarchiza a lavração, e compromette as colheitas, e inutiliza os trabalhadores das „empreitadas“.

E' a granja de arroz que faz as suas estradas, abre a sua escola, expulsa o empregado bebedo, faz a educação profissional, institue as parcerias, estimula a estabilidade das familias, a continuidade technica, a concorrência entre as qualidades, a selecção das virtudes.

Como não olhar para o que é natural, para a solução espontanea — que as condições da terra, e que „a força da terra“ nos estão offerecendo, embaixo dos nossos olhos?

Não será, porventura, isso que a iniciativa particular tem que imitar, e os poderes publicos devem proteger, estimular e orientar?

Não depende tudo de ensinar o povo a appetecer claramente o conforto, que lhe falta, e que lhe dará a instrucção, a saúde, elevando-lhe o descortino moral?

Como quer que seja, porém, não parece que seja sempre exactamente esse o sentir dos que são especialmente entendidos, dos argutos, das mais superiormente esclarecidos nãs questões da eugenia brasileira.

Talvez porque não olham o problema no conjuncto das suas raizes, e da sua complicação: talvez por isso tenham razão, como o prof. Ernani Lopes, nestas noções, por elle apresentadas ao Conselho Municipal do Rio de Janeiro, em novembro de 1927:

„Tambem não é este o momento para vir dizer do programma da Liga de Hygiene Mental, que é conhecido de todos os presentes.

Já, porém, que me é dado falar nesta hora, perante legisladores e economistas, permitti-me esboçar, embora sem o menor brilho, uma idéa destinada sómente a justificar a transcendência que a hy-

giene mental ousa arrogar-se, no concerto dos problemas sociais da nossa época.

Refiro-me directamente ao que se convencionou chamar a „questão social“.

Embora a minha sympathia pelos apóstolos nacionaes do communismo, não obstante a minha convicção de que o capitalismo está fadado a evolver, revestindo feições novas menos injustas, não sou, e penso não serei jámais, *adepto de nenhuma das doutrinas extremistas que só sabem entrever a redempção social através de criterios economicos, ou, pelo menos, primariamente economicos.*

A humanidade, ao envez de fazer da riqueza a *condição da felicidade*, eternizando assim o maior mal entendido da historia, deve *tender a uma nova formula de civilização que dispense por completo o falso gozo de bens materiaes superfluos.*

Ora, eu creio firmemente haveremos de ser conduzidos a esse ideal magnifico pela mão da hygiene e da eugenia.

Porque, quando predominarem na humanidade os typos do homem robusto, mental e physicamente, e da mulher bella, moral e physicamente, *não cabe a menor duvida de que a paixão do luxo, a estimuladora maior do aneio de riquezas, entrará no seu declinio definitivo.*

Si é o luxo, de facto, em sua essencia, apenas um recurso artificial com que se procura disfarçar ou supprir a falta de dons naturaes quaesquer, presentes que sejam esses dons, nas raças bellas e fortes do porvir, *perderá o luxo a sua razão de ser.*

Desde que não haja amor ao luxo, o jogo — seu satellite de sempre — irá tambem perdendo os seus motivos de existir.

Veja-se que quadro elyseo a hygiene mental — da qual é a eugenia um capitulo — prenuncia e divisa no amplo dominio de suas possibilidades. O panorama visionado, por demasiado fascinante, afigurar-se-á a alguns muitissimo remoto...

Mas, é preciso confessar que, de todos os programmas regeneradores, nenhum outro se esteia em fundamentos biologicos mais firmes, nenhum outro affronta o problema á luz de dados mais objectivos e, portanto, menos susceptiveis de contestações meramente verbaes.

D'ahi o entusiasmo de que se deixam possuir os especialistas em hygiene mental de todo o mundo, relativamente ao alcance da especialidade, em suas numerosas applicações.

A Liga Brasileira de Hygiene Mental, que já deu os primeiros passos no dominio da hygiene mental pura, iniciando os estudos technicos do relevante problema da orientação e da selecção profissionais, pensa não ter andado erradamente, dedicando, no dominio da prophylaxia mental, a sua maior actividade á lucta contra o alcoolismo.“

Entrevê o dr. Ernani Lopes o „declinio definitivo“ da „paixão do luxo“ quando „predominarem na humanidade os typos do homem robusto, mental e physicamente, e da mulher bella, moral e physicamente.“

E' exacto. Mas tal factor de regeneração quando virá? Deve-se esperar que elle tenha um effeito geral? Quando o Brasil não é constituido principalmente dos individuos accorrentados ao „falso gozo dos bens materiaes superfluos“?

E' exacto, ainda, dizer com o dr. Ernani Lopes, que, então, „perderá o luxo a sua razão de ser? Mas quem nos garante que elle não continuará, noutros dominios, e na gente recem sabida da pobreza? Theoricamente, o dr. Ernani nos objectará victoriosamente, dizendo, si a „mulher já estiver bella, moralmente, não deve usar taes luxos.“

E teremos que concordar, theoricamente... Mas não me parece que o encanto do seu ponto de vista nos enleve perennemente, si passarmos alguns annos trabalhando ahi pelo interior, e vendo as cousas de ao perto; vendo o povo, que é a grande maioria; o povo, que é o Brasil, e que precisa, actualmente, antes de tudo, da organização politica e economica, da educação, da escola, do saneamento; da possibilidade material de trabalhar e exportar; da possibilidade moral de aspirar com fé e optimismo, abandonando a renuncia, a humildade, o atrazo, o desanimo aparvalhado da indolencia doentia com que, ás vezes, nos diz, á beira das estradas: „não posso fazê isso, não! Nem que me pague! Cadê tempo!“

Fundamentalmente, entretanto, a razão está, no fim, ao seu lado. Porque o dr. Ernani visava „apenas justificar a transcendencia da hygiene mental,“ em relação á chamada „questão social.“

Elle quer dizer, essencialmente, que a humanidade „não deve“ procurar no luxo a sua felicidade. E, de facto, ella não „devia“... ainda que talvez conserve, para sempre, ou por um tempo incalcul-

lavel, essa tendencia inferior: quando muito, a arte a „sublimará“, e a luz piedosa do altruismo lhe dará um banho de ouro, que emprestará um brilho de perfeição consoladora a essa natureza, primitivamente inclinada á expansão egoistica de si mesma.

E, si nós encararmos a arte medica e a arte politica no maximo de suas attribuições praticas, — as duas artes que a concepção comteana considera as mais difficeis, — para o caso particular do Brasil, veremos dentro dellas esboçar-se o factor economico, como uma condição immanente ao exito victorioso.

Essa é a verdade. Para percebê-la, basta deixar os livros, por alguns annos. E ir fundar uma empresa no campo, no sertão, — entre a gente inculta e boa que ali vive, — ignorante de si mesma, e desprezando o dinheiro, como quem está com medo de se lhe vender... com desconfiança e horror daquillo „que tudo pode,“ daquillo que é „o vil metal,“ frequente vehiculo de baixezas e perversões „da gente das cidades.“

Muitos põem a curta mira em „ser pobres,“ para „disso orgulhar-se“.

Mas, na verdade, só para os ricos é que constitue um defeito o considerar como um ideal dominante o facto de enriquecer cada vez mais.

Para o nosso sertanejo adoentado, inculto e rude, — enriquecer, alcançar o conforto, devia ser considerado o primeiro dos ideacs. E eu não seria o unico que tivesse a coragem de dizer essa cousa, hedionda para certas moralidades abstractas.

Renan já disse cousa igual, e para o meio e o homem europeu, muito menos materialmente chumbados a esse conjuncto doloroso:

„Arguimos muitas vezes a certas doutrinas sociaes de que ellas se preocupam só do interesse material, e que ellas suppoem, para o homem, só uma unica especie de trabalho, e de alimento, e de que ellas concebem, como ideal unico, apenas a commodidade da vida.

É desagradadamente exacto: mas é preciso notar que, si taes systemas bonificassem grande parte, e não raras das pessoas, já não seriam para reprochar.

Porque o melhoramento da condição material é a condição do melhoramento intellectual e moral, e esse progresso como todos os outros deverá operar-se por um trabalho especial: quando a humanidade faz uma cousa, não está fazendo outra cousa. É evidente que um homem que não possui o indispensavel, ou para conseguil-o é obrigado a um trabalho mechanico de todos os instantes, está forçosamente condemnado á depressão e á nulidade.

O maior serviço que se faria ao espirito humano, na actualidade, seria achar um processo que pudesse dar, a todos, a commodidade material.

O espirito humano não será realmente livre, sinão quando perfeitamente libertado destas necessidades materiaes que o humilham e o immobilizam no seu desenvolvimento...

... Tudo que serve ao progresso da humanidade, por mais humilde e profano que pareça, é por isso mesmo respeitavel e sagrado...

... A franqueza obriga a dizer que só o materialismo das classes opulentas é que é o condemnavel...

Mas quando um miseravel trabalha para se elevar acima da sua necessidade, elle pratica uma acção virtuosa; porque alicerça o meio da sua redempção, elle faz, por ora, o que deve fazer.“

O brasileiro, mais que ninguém, precisa de poder trabalhar. D'ahi lhe virá o aperfeiçoamento physico e moral. Está ahí o ponto de honra da sua eugenia. Essa é tambem a condição da sua existencia: si não fizermos isso, elle não entrará na civilização. E a civilização o destruirá.

Agosto, 1930.

O progresso da mulher não é nem será nunca outra cousa que uma aspiração á viribilidade, como phase successiva; e este é o sentido das tendencias emancipadoras do sexo . . .

Marañon.

Boletim demographo-sanitario de Porto Alegre.

(Pela Directoria de Hygiene do Estado)

Mez de Fevereiro de 1930: Obitos, segundo a causa, classificado por idade e sexo.

N.º de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	IDADE														SEXO		TOTAL						
		0 a 6 mezes	6 a 12 mezes	1 a 2 annos	2 a 4 annos	3 a 4 annos	4 a 5 annos	5 a 10 annos	10 a 15 annos	15 a 20 annos	20 a 30 annos	30 a 40 annos	40 a 50 annos	50 a 60 annos	60 a 70 annos	70 a 80 annos	80 a 90 annos		90 a 100 annos	+ 100 annos	Ignoradas	M	F	
		1	Febre typhoide e paratyphoides									1	1											1
2	Variola (alastrim)																							
3	Sarampo																							
4	Escarlatina																							
5	Coqueluche																							
6	Diphtheria e croup	1	1																			2	2	
7	Grippe	1	1	1		1																1	1	
8	Meningite endemica									2						2						2	5	7
9	Dysenteria																							
10	Peste									1						1						2		2
11	Lepra																							
12	Erysepela																							
13	Outras molestias epidemicas*)																							
14	Infeção purulenta e septicemia					1						1										4	1	1
15	Pustula maligna e carbunculo											2	1			2							2	6
16	Raiva																							
17	Tuberculose pulmonar e de outros orgaos			1							1	6	21	14	8	5	2					29	29	58
18	Escrupholose																							
19	Syphilis																							
20	Blenorrhagia do adulto	3	1	1									1	1		1						1	3	5
21	Cancer e outros tumores malignos																							
22	Outros tumores																						5	6
23	Rheumatismo																							
24	Escorbuto																							
25	Diabetes																							
26	Molestia bronzeada de Addison																							
27	Ankylostomiasse																							
28	Leucemia																							
29	Anemia-Chlorose																							
30	Outras molestias geraes ou infecciosas*)																						1	1
31	Alcoolismo																						1	1
32	Saturnismo																							
33	Affecções do systema nervoso																							
34	Affecções do aparelho circulatorio	1	2		1						1		3	4	2	3						1	11	7
35	Affecções do aparelho respiratorio												4	1	5	4	9	6	1				14	19
36	Affecções do aparelho digestivo	11	5	4	1	1							2	1	1							1	12	16
37	Affecções do aparelho genito-urinario	24	18	19	5	1							4	4	3							2	42	38
38	Affecções puerperaes	3		1									1	2	3	2	1	5	1				11	8
39	Affecções da pelle e do tecido celular										1	1												4
40	Affecções dos orgãos da locomoção												1											1
41	Aff. da infancia e vicijs de conformação	7	1																				4	4
42	Dobildade geral																2	3					1	4
43	Affecções produzidas p. causas exteriores											3	4		3								6	5
44	Molestias ignoradas ou mal definidas	6	1	3	1							2	5	4	4	2	3	1					23	9
Somma		59	29	31	10	3	—	1	3	18	51	37	33	21	22	14	3	—	1	4	176	164	340	

*) Tetano. 1

OBITOS

ESTADO CIVIL				NACIONALIDADE					CÓR			LOGAR				
Solteiros	casados	Viuuos	Ignorados	Brasileira	Italiana	Alemã	Portuguez	Espanhola	Diversas	Branca	Mixta	Preta	Domicilio	Hospitales	Asylos	outr. lugares
292	76	32	—	315	8	7	—	3	7	252	61	27	225	111	1	3

METEOROLOGIA

(Resumo das observações feitas durante o mez Fevereiro pelo Instituto Astronomico e Meteorologica da Escola de Engenharia de Porto Alegre para a Directoria de Hygiene).

Pressão barometrica media.....	757.6 m/m
Pressão barometrica maxima.....	761.9 m/m no dia 11
Pressão barometrica minima.....	753.0 m/m no dia 4
Temperatura do ar média.....	24.4
Temperatura do ar maxima.....	32.8 no dia 13
Temperatura do ar minima.....	18.0 no dia 20
Valor médio da Humidade Relativa.....	76.7 %
Chuva total.....	73.5 m/m
Insolação total.....	205.0 horas
Vento predominante.....	ESE
Numero de dias de:	
Chuva.....	8
Encobertos.....	6
Claros.....	2
Nevoeiro.....	8
Geada.....	0
Saralva.....	0

RESUMO DO MOVIMENTO DEMOGRAPHICO:

Nascimentos.....	345	Nascidos mortos.....	34
Idem no igual mez do anno anterior.....	353	Idem no igual mez do anno anterior.....	32
Obitos.....	340	Casamentos.....	149
Idem no igual mez do anno anterior.....	361	Idem no igual mez do anno anterior.....	97

Valores extremos diarios da Pressão Barometrica — Mez de Fevereiro de 1930

Dias	Maxima	Minima	Dias	Maxima	Minima
1	761.6	759.1	15	757.5	756.4
2	759.7	757.4	16	759.3	758.4
3	757.5	753.7	17	759.1	756.3
4	756.2	753.0	18	758.5	756.9
5	756.0	753.9	19	759.8	758.6
6	758.9	757.7	20	760.5	759.4
7	761.1	760.3	21	759.1	756.9
8	760.5	759.1	22	755.9	754.0
9	761.1	759.5	23	755.1	753.6
10	761.6	760.6	24	757.2	756.4
11	761.9	759.4	25	757.9	757.2
12	760.8	757.5	26	756.3	755.6
13	756.8	756.2	27	755.9	755.4
14	758.4	757.7	28	755.1	753.8

MORTALIDADE DIARIA

Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Obitos	14	13	13	9	13	15	14	12	15	13	12	9	10	11	13	4	13	12	18	15	14	9	11	8	15	6	21	8	—	—	—

NOTIFICAÇÃO DE MOLESTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Variola (alastrim).....	0	Sarampo.....	0
Peste.....	0	Coqueluche.....	0
Parotidite epidemica.....	0	Dysenteria.....	0
Meningite epidemica (confirmada).....	0	Varicella.....	0
Febre typhoide e paratyphoides.....	12	Encephalite leth.....	0
Tuberculose.....	7	Inf. puerperal.....	0
Diphtheria.....	0	Leprosia.....	1
Escarlatina.....	0	Heine Medin.....	0
Cancer.....	2	Parotidite epidemica.....	0
TOTAL.....		22	

QUARTA SECÇÃO

Diagnostic de la Salpingite tuberculeuse Reaction de Besredzka

par E. Douay et Mlle. Iepuriano.

Gynecologie et obstetrique — n.º 5 Maio de 1930.

Douay após chamar a atenção sobre a difficuldade do diagnostico precoce da S. T. cita algumas theses sobre o assumpto feitas no Hospital Broca.

Apezar de ser uma questão estudada ha mais de 50 annos, ha ainda um desaccordo na classificação anatomo-clinica e as conclusões therapeuticas são as mais divergentes; assim ha 1.º os que querem a abstenção cirurgica, 2.º os que aconselham a operação reduzida ao minimo a laparotomia com exposição das visceras ao ar; 3.º os que pensam que as conservadoras são de rigor 4.º outros enfim são partidarios da hysterectomia com castração completa.

Na clinica de J. L. Faure operam precocemente as salpingites tuberculosas, variando as intervenções de accordo com a variedade anatomica.

Entre as variedades da T. A. retem 3 typos:

1.º a forma menos grave que é a variedade peritoneal. Nesta a trompa está invadida pela sua tunica serosa assim como o resto do peritonio pelvico; as lesões do ovario são discretas e não terminam na suppuração. É a forma que se poderia chamar medica, pois pode curar sem operação. Entretanto a laparotomia exploradora exerce seguramente uma acção modificadora favoravel, além de permittir affirmar um diagnostico certo que conduz a uma therapeutica medica intelligente e perseverante. A radiotherapia em pequena dose, diminuindo momentaneamente a secreção ovariana, favorece a cura.

2.º Forma discreta, parcial, superficial, do dominio da cirurgia conservadora. Em

caso de lesão unilateral é evidente que a conducta do cirurgião é de tirar somente o lado doente, mas na pratica estes casos são raros pois as lesões são quasi sempre bilateraes.

3.º A forma mais frequente na qual se encontram volumosas aneaites tuberculosas bilateraes. A operação deve ser então radical, fechando-se o ventre sem dreinagem, caso na operação não tenham sido lesados o intestino ou a bexiga, cujas lesões devem ser tratadas com cuidado. Caso se estabeleça uma fistula do delgado após a intervenção deve-se supprimir o curativo de pastas pelo curativo ao ar livre, seccando a paciente com pequenos tampões o succo intestinal. A reparação da fistula será feita 2 a 3 mezes mais tarde.

Conclusão: Para curar definitivamente e com um minimo risco a T. A. deve se operar duma maneira precoce e agir largamente.

É pois capital estudar os meios postos á nossa disposição para depistar esta molestia antes que ella tenha tido tempo de invadir o intestino e a bexiga, antes que ella tenha tido tempo egualmente de se generalizar aos rins, meninges e pulmões.

A só hypothese duma lesão tuberculosa basta para induzir o cirurgião á operação. A T. A. apparece em cerca de 12% das anexites operadas. *Diagnostic clinico.* A T. A. pode tomar a mascara de todas as affecções gynecologicas podendo ser confundida com as salpingites gonococcicas, puerperaes, typhicas ou colibacilares; com a hematocele, kysto do ovario, fibromas uterinos, tumores do ovario e kystos vegetantes com ascite. Entretanto alguns signaes clinicos podem fazer pensar na T. A. 1.º Assim proporção entre os signaes funcionaes e os signaes physicos; 2.º a evolução capri-

chosa; 3.º os antecedentes hereditarios e pessoas de tuberculose 4.º as perturbações das regras; 5.º os signaes de impregnação tuberculosa.

Não ha entretanto um signal de certeza da T. A. não se podendo fazer senão um diagnostico de presumpção; neste caso a reacção de Besredka traz uma grande contribuição.

Do valor da reacção de fixação com antígeno de Besredka na T. A.

Após ligeiras considerações sobre a frequência da T. A., sem tratamento cirurgico, a difficuldade do seu diagnostico a Autora passa em revista os diversos processos de laboratorio usados e que são os seguintes: A. Pesquisa directa do bacillo de Koch nas secreções do colo — este processo não parece utilizavel pois a presença do bacillo de Koch nas secreções é excepcional e nas formas caseosas não é encontrado. B. Inoculação no cobaio, que pode dar resultado, caso seja possivel retirar puz salpingeano por punção do Douglas; nos casos de inoculação de liquidos retirados das vias genitales e injectados directamente no cobaio, a quantidade de germens variados ali contidos faz que os animaes morram de peritonite ou septicemia antes que a tuberculose se possa desenvolver.

c) Tuberculino-reacção — o methodo de V. Pirquet não tem valor diagnostico nestes casos.

d) Ophtalmo reacção (Calmette) — tem a vantagem de denunciar as lesões dotadas de certa actividade entretanto a reacção inflammatoria produzida pela tuberculose arrisca alterar a visão. Estuda após a technica da reacção de Besredka usada por Goldenberg (soro não aquecido) e chega á seguinte conclusão: A reacção de fixação pelo antígeno de Besredka merece tomar um lugar importante no diagnostico da tuberculose genital da mulher. Si esta reacção não pode dar por si só a chave do diagnostico, ella traz um ensinamento muito precioso que vem se ajuntar aos fornecidos pelo exame clinico. A soro reacção positiva é um argumento de grande valor em favor da existencia duma lesão tuberculosa em evolução mas uma reacção negativa não exclue sempre a tuberculose.

Humberto Wallau.

Kystos pelvices de lipiodol.

A. F. Lash.

(Surg., Gynec. and Obst., Julho 1930.)

Lash faz um exame geral dos efeitos do lipiodol, usado como meio opaco aos raios X, sobre as mucosas genitales e sobre a serosa pelvica. Não se refere aos outros perigos e inconvenientes. Acha que a producção possivel do corpo extranho e sua reacção, como efeito do lipiodol, não pode ser utilizada como augmento contra o seu uso, em vista da variedade dos successos taes.

Julga poder chegar ás seguintes conclusões, pelo exame do seu caso e de outros, que refere:

1.º) Num caso de utero bicorneo unicollo, occorreu salpingite chronica bilateral, e peritonite pelvica curada. Isso independentemente da reacção do corpo extranho produzida pelo lipiodol. Mas o funcionamento da trompa não ficou prejudicado, visto que a paciente pariu a termo um anno depois da injeccão.

2.º) Na mulher portadora de infecção dos orgãos genitales, contra-indicado fica o emprego do oleo iodado, em vista de não estar feita a demonstração do seu valor antiseptico.

3.º) N'alguns individuos pode o lipiodol trazer, a reacção de corpo extranho, mas tambem é exacto que, alguns especimens de lipiodol podem irritar qualquer parte peritoneal, quando tem iodo livre.

4.º) Não se deve esquecer o grande valor dos oleos iodados para o exame, pelos raios X, mas não se deve descurar a devida precaução a ter com essas drogas. Impõe-se a necessidade de fiscalizar a presença do iodo livre, e cumpre evitar-lhe o emprego nos casos de infecção do tracto genital.

Martim Gomes.

Pyeloscopia.

J. L. Jona e H. Flecker.

(Surg., Gyn. and Obst., Julho 1930.)

Depois de lembrar que a pyeloscopia é recente, enquanto a pyelographia é velha, notam que aquella começou com Fey, Truchot, e Dessot, 1925. Os autores apresentam um claro resumo da anatomo-physiologia da uretere, da pelva renal, e dos calices.

Expoem a investigação clinica, as pesquisas experimentaes, e os graphicos da contracção e relaxamento da pelve renal.

Eis aqui os seus resultados:

I) A pyeloscopia offerece-nos um meio seguro para determinar as lesões nos casos de dôres renaes que não são acompanhadas de lithiase. Em muitos casos de pyelite Leon Jona determinou, pela observação directa, qual a droga que produz a melhor contracção da pelve renal. Em geral, a *eserina* e a *morphina* foram as que, deram melhores contracções.

Pacientes que annos e annos arrastaram um soffrimento de dôres lombares com exacerbações periodicos de dôr de cabeça, suores e elevação febril da temperatura, etc., obtiveram allivio immediato com *strychnina*, *eserina* e *morphina*, sós ou combinadas, quando os citratos e os tratamentos habitualmente combinados falhavam.

II) As observações, que fez, do anti-peristaltismo, explicam como a pelvis do rim pode ser infectada por intermedio duma bexiga infectada. A dôr que acompanha estas contracções antiperistalticas ou a passagem *antidromica* da urina (em sentido contrario!) suggerem que isso constitue uma causa explicativa provavel para esses casos de colicas renaes e ureteraes simulando a pedra, quando pedra não se encontra no enfermo.

III) Nos casos de hydronephrose, em que a pelve se contrahe bem e vigorosamente, é claro que o tratamento deve consistir na plicatura. Ao contrario, si a pelve não se contrahe, e é um sacco inerte, atonico, então a nephrectomia torna-se evidentemente indicada.

IV) Nos casos de malignidade precoce, envolvendo, provavelmente, só um simples calice, a falta de contracção de uma parte da pelve, associada com hematuria „*iodiopathica*“ do rim, devem justificar uma operação exploradora.

V) A acção das varias drogas, illustrada nos graphicos, lembra que taes drogas, de prescripção frequente, para diversos estados especiaes, produzem um effeito sobre outros órgãos; e o effeito sobre a musculatura renal pode dar consequencias inesperadas.

A *histamina*, tão em evidencia agora, especialmente nas suas relações com o *choque*, tem uma acção muito definida sobre a musculatura ureteral e bassinética. Dahi toda uma longa serie de possibilidades: effeito da histamina sobre a eliminação renal; elaboração dos corpos histaminoides durante as pyelites, em consequencia das bacterias localizadas no rim, influencia da estase intestinal, pela absorpção de

aminas symptomaticas, exercida sobre a secreção da urina, etc.

VI) Nunca se insistirá demais sobre a necessidade de injectar sem violencia a pelve renal, e o grande perigo que ha, si não se toma a dôr como um aviso natural.

Com *H. Flecker*, Jona verificou a ruptura da pelve renal, num cão, sob a simples pressão de 35 centímetros. Está ahí a explicação dos varios casos de morte logo após a pyelographia, principalmente quando se emprega um liquido sem viscosidade, como a solução de iodureto.

Martim Gomes.

Novo Methodo de Anesthesia local para as pequenas intervenções sobre o utero.

Processo do Dr. Ceytlin — por *Gaudier*

(Bul. da Soc. de Gynec. e Obst. Abril 1930).

É uma anesthesia anatomica e que consiste na interrupção do influxo nervoso uterino no ponto onde seus conductores são mais facilmente accessiveis e agrupados num espaço minimo, quer dizer ao nivel da convergencia das ramificações para o plexo de Franckenhauser, ponto situado abaixo e um pouco atrás do lugar de crusamento do ureter com a arteria uterina. A technica é a seguinte: o collo é pegado e puxado para baixo por uma pinça de Museux; lateraliza-se a tracção da valva inferior sobre o lado afim de dar melhor luz sobre a região latero cervical. Ao nivel da inserção da mucosa vaginal sobre o collo, mergulha-se parallelamente ao collo e quasi a seu contacto uma agulha numa profundidade de 2 cm. (Agulha de Cunco é excellente). Verifica-se por aspiração que a agulha não está num vaso e introduz-se lentamente 10 cm. da solução de *Allocaina Lumière* a 1% adrenalizada. Mesma injeção do lado opposto. No fim de 5 a 8 minutos a anesthesia está completa, durante em média meia hora. A vantagem: não modificar a elasticidade dos tecidos cervicaes, conservar integralmente a facilidade de contracção do musculo uterino, ser em certo gráo hemostatica e não ser chocante. Suas indicações maiores são dilatação do collo, curetagens, intervenções para os partos prematuros provocados. Entre os autores que usaram este methodo cita a estatistica de Djellert que o prati-

cou em 205 operações de pequena cirurgia gynecologica e obstetrica sem accidente ou incidente.

Humberto Wallau.

Vomitos duodenaes.

Gerardo Segura.

(La Prensa médica Argentina, anno XVI, 30 de Março 1930, pag. 1431.)

O autor, que foi o primeiro a destacar do quadro geral dos vomitos o vomito duodenal, começa o seu rapido artigo chamando a attenção dos clinicos e physiologistas para a importancia, até aqui descurada, da pathologia do duodeno.

Mui raro nos casos chronicos, os vomitos duodenaes são frequentes nos casos em que o duodeno é a séde de uma alteração aguda, quando a mucosa dessa parte do intestino sofre uma acção toxica ou congestiva brusca.

Segura, neste estudo, traça as características desta especie de vomitos que lhe dão um certo cunho de individualidade.

Sem dores abdominaes, os vomitos são precedidos de um longo periodo em que se installa o chamado *angor duodenal*, verdadeiro estado de angustia que se reflecte por um mal estar indefinido e crescente, com a provocação impropicia do vomito; o paciente procura a posição ventral, sem melhora, até que após grandes esforços e arcadas, vem o vomito, difficil, tardio (6 a 7 horas depois) com expulsão de um liquido amargo, esverdinhado, contendo regular quantidade de bilis e elementos pancreaticos.

Para logo desaparece todo o estado angustioso, voltando a calma, ficando o doente por varios dias com profunda asthenia, inapetencia, conjunctivas levemente ictericas e côr terrosa da pelle.

Na parte seguinte do artigo, tratando do mecanismo do vomito duodenal, afirma *Segura* que elle é desconhecido, e em seguida passa a discriminar os estados em que se encontram esses vomitos com mais frequencia:

Nos processos de gastroduodenite aguda, toxica ou alimentar;

Nos casos de intolerancia salvarsanica e mercurial;

Nas enfermidades em que ha producção de enanthesmas;

Na molestia do sôro;

Nos estados de anaphylaxia mucosa.

W. Castilho.

Fracturas pathologicas.

Ralph MacDonald.

(Surg., Gyn. and Obst., Julho 1930.)

R. MD. examinou as notas de 1.405 casos de fracturas de ossos longos, no hospital de Massachussetts, destes ultimos 10 annos. E, nellas só encontrou 24 casos de fracturas pathologicas. As causas mais frequentes foram: doença de Paget, osteomyelite, kysto e sarcoma.

a) A fractura é ás vezes o primeiro symptoma da doença.

b) A fractura não dá um prognostico desfavoravel, salvo nos casos de malignidade. Feito o diagnostico pelos raios X, pode ser causa de erro.

Martim Gomes.

Osteomyelite aguda hematogenica da adolescencia.

R. A. Cutting.

(Surg., Gyn. and Obst., Julho 1930.)

Talvez não haja, na pratica da Cirurgia Geral, molestia como esta (*uma pyemia com metastase no osso*), de que tão facilmente se apprehende os symptomas da osteomyelite, que é a affecção, e cujo diagnostico raramente se faz em tempo opportuno.

Em todo caso, o nome de „osteomyelite aguda hematogenica dos adolescentes“ indica bem concretamente, na memoria de cada pratico, a que causa nos referimos, quando o pronunciamos.

São as seguintes as conclusões de *Cutting*, nesta *Revista Collectiva*:

I) A osteomyelite aguda da adolescencia é uma affecção tão urgente, como as que mais o forem, em toda a cirurgia de urgencia.

A vida do doente pode depender de momentos.

II) E' o clinico geral quem de ordinario primeiro examina esses casos. Nelle, pois, recae a responsabilidade do diagnostico precoce. Sendo frequente a falta do diagnostico, segue-se que deve-se-lhe chamar a attenção para este ponto.

III) Quando haja duvida, num dado caso, em operar ou não, é melhor seguir aquelle aphorismo que se refere á drenagem nos abdomens duvidosos, e dizer: *na duvida — opere.*

IV) Para o diagnostico precoce, o uso da radiographia (skiagram), é simplesmente negativo.

V) Provavelmente nunca é bastante a simples abertura do periosteo, após o corte dos tecidos superficiaes. Quer se ache puz, quer não se ache puz, devem-se fazer multipas perfurações com a broca, sobre a metaphyse, e ainda assim, quando não se encontre puz, isso não significaria um erro de diagnostico, desde que o caso seja precoce.

VI) Na osteomyelite do collo do femur (hipjoint arthritis), a complicação da arthrite suppurativa é a regra, por causa das particularidades anatomicas desta articulação; isto é, em vista de se tratar de uma articulação em que a epiphysise foi, por assim dizer, collocar-se inteiramente dentro da articulação.

VII) E' muito preferivel praticar a intervenção para a osteomyelite a. a. dos de baixo de condições desfavoraveis do que arriscar qualquer demora consideravel com um longo transporte do paciente, perdendo um tempo precioso.

Martim Gomes.

Pyélonéphrites colibacillaires et serum.

Société d'obstétrique et de gynécologie d'Alger, 14 décembre 1929. „L'Immunité“, n.º 96 de 15 de Junho de 1930.

Em um dos ultimos numeros dos Archivos Rio Grandenses de Medicina tivemos oportunidade de fazer referencias á questão das colibacillurias e pyelites ou pyelo-nephrites tão encontradiças na clinica.

Não escapando ao apreciar do clinico a grande renitencia de taes estados, não será demais salientar o que abaixo se vê:

Uma primipara de dezeseis annos, grávida de cinco mezes, apresenta uma pyelonephrite colibacillar e que não melhora com a therapeutica habitual.

No fim de um mez foram feitas injeções de serum anti-colibacillar (duas ampolas de 20 cc no primeiro dia e uma ampola por dia, nos tres dias seguintes. A temperatura cahe rapidamente. A cura torna-se definitiva no fim de quatro dias, e o parto se faz normalmente.

Uma outra primipara de 39 annos, casada a cerca de um anno, apresentou colibacillose desde os primeiros dias de seu casamento. Não obteve resultado algum com qualquer do stratamentos então instituidos. Sua gravidez, entretanto, se fez a termo. No dia seguinte ao do parto houve retenção de urina. Tres dias após surgem

vomitos e a temperatura elevou-se a 39,6. Hemocultura negativa. Feito tratamento pelo serum de Vincent, foi apreciada sensivel melhora, tendo, todavia, a doente apresentado sempre colibacillos na urina.

Argymiro Galvão.

Colibacillos, enterites e perturbações nervosas.

H. Vincent.

Académie de Médecine, 29 avril 1930. „L'Immunité“, n.º 96 de 15 de Junho de 1930.

As enteropathias chronicas rebeldes não tuberculosas, não amibianas, segundo o autor se acompanham frequentemente de disturbios nervosos mais ou menos graves e sobretudo de nevrophatias que podem levar o paciente á neurasthenia. Taes phenomenos que põem em evidencia signaes toxicos de colibacilloses, deixam tambem entrever o papel especial do colibacillo.

Para o autor a serotherapie tem feito desaparecer em alguns dias os phenomenos nevropathicos e enterocoliticos, as vezes graves, e que acompanham a infecção renal em toda a serie de doentes attingidos de pyelonephrite chronica.

Ensaíada a mesma therapeutica na enterocolite rebelde, a despeito da ausencia de colibacillos na urina, diz o autor ter observado sensives e rapidas melhoras.

Argymiro Galvão.

La pelvi-vaccination.

Jacques Lauvel.

La pelvi-vaccination est une méthode thérapeutique qui donne des resultats favorables dans le traitement des infections utéro annexielles.

Artigo de Jacques Louvel (de Bagnolles de l'Orne), na Revue Française de gynécologie et Obstétrique (Janeiro de 1930, n.º 32).

O nosso processo de pelvi-vaccinação, primitivamente tinha um só fim: dirigir com preferencia o esforço immunisante sobre os plexos venosos ab-uterinos.

Os resultados obtidos nos fizeram estender consideravelmente as indicações dessa technica, que não se dirige sómente ás infecções venosas, mas, igualmente e com

sucesso, ás inflamações para dometrio, do ligamento largo, do pelvis. Foi assim que realisamos uma vaccinação verdadeiramente regional, com predominancia pelviana.

A pelvi-vaccinação consiste na injeção da vaccina em pleno parenchyma uterino. A rede venosa e lymphatica de origem uterina é a via de diffusão vaccinal. O utero é considerado como intermediario. Trata-se aqui de realizar uma vaccinação sómente uterina local, no logar, mas bem uma vaccinação alargada, extensa, reservando o seu maximo de potencia ao departamento pelvi-genital.

Sem excluir o utero de sua acção, a pelvi-vaccinação não attinge mais que os outros órgãos pelvianos.

Introduzir uma substancia medicamentosa no musculo uterino, centro da irradiação lymphovenosa, é espalha-la em toda a esphera genito-pelviana, como verificamos por processos de coloração.

A technica da pelvi-vaccinação é d'uma simplicidade que permite o seu emprego na pratica corrente. Eis como procedemos: a mulher em posição gynecologica, e especulum introduzido, tira-se o focinho de tenca com uma pinça.

A mucosa desinfectada, pratica-se a injeção de vaccina ou proteina activa no parenchyma uterino. Para obter uma reacção em toda a pelvis, nós acreditávamos que era preferivel praticar uma injeção bilateral e symetrica intra-parieto-cervical, á direita e á esquerda do orificio uterino, cada metade do utero respondendo a um territorio hemi-pelviano, mas, na verdade a injeção mediana no labio anterior do colo é mais simples e póde bastar. Entretanto se si quer que a reacção vaccinal seja predominante á direita ou á esquerda, convem fazer a injeção no sector direito ou esquerdo do focinho de tenca.

As manifestações subjectivas assignaladas pelas doentes, dão conta da precisão que dá á medição o aproveitamento da drenagem vascular uterina.

A injeção de vaccina ou de proteina terminada (nucleinato de sodio, 2 cc. para uma injeção mediana ou 1 cc. por injeção bilateral e symetrica da solução a 5%), os phenomenos reaccionaes observados tem uma tal similitude, que se póde descrever num apanhado eschematico os caracteres e a successão quasi constantes.

As doentes accusam na pelvis uma sensação de calor visceral (profundo), ca-

lor vivo, ás vezes, intenso mesmo, quasi urente, sempre supportavel, mesmo calmante. A topographia desta reacção é nitidamente hypogastrica; ella póde se estender á toda zona umbelical, que ella excepcionalmente ultrapassa, depois o choque apparece; elle dura pouco, não excede jamais de tres quartos de hora.

A sensação de hyperthemia regional pelviana, ao contrario, se mostra mais tenaz e mais duravel, ella é a expressão da reacção congestiva commumente observada no logar da injeção da vaccina; ella vem dobrar aqui a efficacia da reacção focal que chama e attrahe todo o territorio inflammado tratado por via de choque.

No fim de uma dezena de horas entretanto, os phenomenos pelvianos se extinguem pouco a pouco, carregando com elles mais ou menos completamente, mas sempre d'uma maneira muito apreciavel, as manifestações inflammatorias dolorosas anteriores.

A sensação de grande bem estar abdominal que experimentam os doentes se objectiva pelo exame: desappareição ou diminuição notavel da dôr ao toque e ao palpar, mobilisação uterina recuperada e facil, fundos de sacco indolentes, amollecidos, completamente libertados.

A pelvi-vaccinação não é um tratamento ambulatorio, exige reponso no leito durante ao menos 12 horas após a injeção.

Nossa experiencia pessoal se limitou até aqui quasi exclusivamente ás injeções de propidon ou de nucleinato de sodio. Empregamos o propidon começando por 1/4 de cm³, depois, segundo a susceptibilidade do doente, subimos a 1/2 cm³, para attingir 1 cm³, dóse que aconselhamos não ultrapassar por esta via. Nós indicamos igualmente uma solução de nucleinato de sodio á 5%, medicamento de acção fiel, constante e dosavel, nos casos de peri-metro salpingite.

A 1^a injeção da solução de nucleinato não deve ultrapassar 1 cc. Póde-se augmentar de 1/2 cc. a cada nova injeção até 2 cc. no maximo. Deve-se preferir para a pelvi-vaccinação, uma seringa para instilação, prolongada d'um porta-agulha metallico. A resistencia da penetração do liquido na cavidade da musculatura uterina, é vencida por um pistão com parafuso, permitindo a injeção ser feita lentamente e sem esforço. A agulha escolhida deve ser fina e curta, como uma agulha para uso intra-dermico, fina ella

reduz a nada o traumatismo, a hemorragia que se pôde seguir e o refluxo ao interior da vaccina; curta, no maximo 2 cm. ella não pôde penetrar até ao corpo uterino; a injectão fica estritamente cervical e é evitada a introdução vaccinal ou proteginica no seiô do corpo, introdução directa equivalente a uma introvenosa, que dá phenomenos de choque violentos e immediatos

Em resumo, a pelvi-vaccinação é a injectão de vaccina na densidade mesma do parenchyma cervico-uterino. Graças a diffusão ab-uterina das substancias injectadas, tem-se, por este processo, um meio de atacar todas as trincheiras inflammatorias genitales, mesmo do andar superior. As indicações são as mesmas que as de toda vaccinação gynecologica. A pelvi-vaccinação não é difficil de se realizar, é pouco dolorosa e incontestavelmente é mais potente que uma injectão longingua de vaccina. Além de curativa ella pôde

ser tambem preventiva e constituc, além disso, um modo preciso de introdução d'uma proteina, como o corpo amarello, extracido de ovario, destinado ao systhema genital. Emfim, nós notamos geralmente um avanço notavel das regras em seguida á pelvi-proteino-therapia com o nucleinato de sodio. Talvez é preciso vêr lá, a expressão d'uma hyperhemia, factor de actividade, que se poderá aproveitar em certos casos de insufficiencia ovariana. Parece tambem, nitidamente, que se está em presenca de um novo modo de introdução medicamentosa.

Ajuntamos que em seguida á pelvi-vaccinação pôde-se introduzir na vagina um ovulo vaccina que permite reforçar a resistencia da mucosa cervico-vaginal á infecção.

1-8-930.

Leonidas Soares Machado.

Noticias.

Obras recebidas:

- 1) O livro de Bêbê,
por *Mansueto Bernardi*.
- 2) A clinica gynecologica de Copenhague, por *Gammeltoft*.

Sendo um dos tres nomes eleitos, pela Sociedade de Medicina, para a redacção desta revista, vejo-me obrigado a escrever onde falte trabalho, occasionalmente. Tanto que os haja bastantes, logo serão os leitores alliviados de escriptos meus.

Martim Gomes.

O Archivo Medico

Preços para annuncios:

Uma pagina, por 6 mezes.....	600\$000
" " " por vez.....	120\$000
Meia pagina, por 6 mezes.....	330\$000
" " " por vez.....	70\$000
Um quarto de pagina, por 6 mezes.....	250\$000
" " " por vez.....	50\$000
2.ª pagina da capa, por 6 mezes.....	800\$000
Menos de 6 publicações, por vez.....	150\$000
3.ª pagina da capa, por 6 mezes.....	660\$000
Menos de 6 publicações, por vez.....	130\$000
4.ª pagina da capa, por 6 mezes.....	900\$000
Menos de 6 publicações, por vez.....	200\$000

Para annuncios em duas côres cobra-se mais 30 % sobre os preços acima.

Nas paginas da capa sô serão accetitos annuncios de uma pagina.

Annuncios de menor espaço, por vez, 4\$000 o ctm. de columna.

A redacção só publicará os annuncios que satisfizerem ás exigencias da lei de imprensa, e que estejam devidamente autorizados pelos fabricantes ou representantes dos preparados.

Os annunciantes que occuparem mais de tres paginas, gozarão de um desconto especial.

Sobra de paginas no texto — preços a convencio-
nar — por isso que se trata de annuncios na parte da materia scientifica.

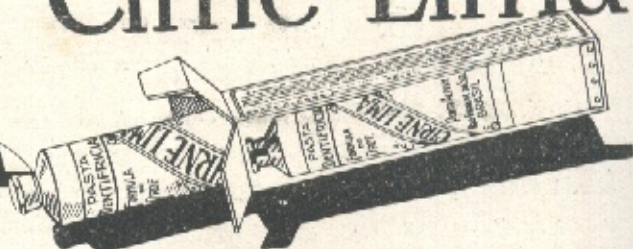
Uma lubrificação eficiente prolonga a duração de qualquer motor. Os lubrificantes **„BALTIMORE“** não temem concorrência em preço, nem em qualidade.



A FELICIDADE, às vezes, depende de um sorriso com lindos dentes ...

Para isso muito contribue o uso diário da

Pasta
Cirne Lima



Agente geral para o Brasil: **FAUSTO SANT'ANNA** — Caixa Postal, 327
Rua Capitão Montanha, 99 (Ao lado da Delegacia Fiscal) — PORTO ALEGRE — Rio Grande do Sul.