

# Ó Archivo Medico

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

—•••—  
**Directores:**

ARGYMIRO GALVÃO, FERNANDO DE FREITAS E CASTRO, JACINTHO GODOY.

**Direcção Scientifica:**

GUEBRA BLESSMANN,  
MARTIM GOMES.

MARIO TOTTA,  
RAUL MOREIRA.

**Secretario da Redacção:**

LEONIDAS SOARES MACHADO.

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

—•••—  
ASSIGNATURA ANNUAL — 80\$000

# INDICE

AGOSTO DE 1930

## PRIMEIRA SECÇÃO

- Sobre algumas manifestações tardias de encefalite epidemica..... pag. 105 *Fabio de Barros*  
A intradermo-reacção de Casani no diagnostico da echinococcia..... pag. 109 *Camará Fagundes*  
Enxaqueca duodenal. Pathogenia e tratamento..... pag. 110 *Annes Dias*

## TERCEIRA SECÇÃO

- A assistencia de urgencia aos psychopathas e os serviços abertos de psychiatria ..... pag. 121 *Jacyntho Godoy*  
Em torno do sigilo profissional ..... pag. 122 *Ruben Rosa*  
Inspeção medico-escolar..... pag. 124 *J. Pitta Pinheiro*  
Boletim demographo-sanitario de Porto Alegre..... pag. 127—128

## QUARTA SECÇÃO

- Synthese da litteratura medica do dia..... pag. 129—134
- 
- Córtex . . . na pelle..... pag. 112 *Mario Tolla*

## PRIMEIRA SECÇÃO

# Trabalhos originaes de medicina e cirurgia.

### **Sobre algumas manifestações tardias de encephalite epidemica.**

Por *Fabio de Barros*

Cathedratico da Faculdade de Medicina.

Se a encephalite, sob fórma epidemica, após uma copiosa colheita de victimas, por toda a parte, começou de rascar nos quadros nosographicos, suas sequelas ou suas manifestações tardias se fazem cada vez mais encontradiças, formulando novos problemas de pathologia nervosa ainda a espera de solução scientifica definitiva.

Onde quer que tenha passado o flagello, arrebatando vidas, ou deixando enfermos, escoados mezes, ou decorridos annos, começaram de apresentar-se ás clinicas os portadores de syndromos neurologicos, mentaes ou geraes, cuja intima relação com um anterior accommettimento de encephalite a argucia dos medicos estabeleceu com rigorosa precisão.

São taes os varios typos de syndromo excito-motor (bradicinesias, myoclonias, choreas, tremores); ou syndromo parkinsoniano, cuja observação e descripção deu origem a essa controversia, mais de interesse especulativo, a respeito da unidade, ou da dualidade das manifestações parkinsonianas; phenomenos paralyticos, hypertonicos, espasmos de torsão; disturbios de ordem geral, repercutindo sobre as funcções respiratorias, circulatorios, thermogenicas, ou sobre as do apparelho glandular endocrino; constituindo cada uma dellas outros tantos capitulos interessantes de pathologia, que não perderam nem perderão actualidade emquanto se não achar o valor da incognita que elles encerram, des-

coabrindo-se a verdadeiro etiologia de cada uma dessas manifestações e o intimo mechanismo da sua produção. Nessa ardua tarefa se empenham os mais illustres nomes da neuiriatria, na clinica e no laboratorio, observando, analysando, experimentando.

Emquanto isso, multiplicam-se os casos clinicos em que um exame bem orientado descobre a consequencia de uma aggressão mais ou menos longinqua pela encephalite epidemica, a demonstrar que o perigo da infecção não desaparece com a cura do surto agudo do mal, mas póde exurgir de inopino, da sua latencia, sob novas modalidades, que, nem por differentes entre si e acaso, do episodio primitivo, deixam de ter uma origem commum.

O que mais poderia surprehender é a variedade de fórmias distinctas que affectam essas manifestações tardias, dependentes de uma causa univoca, e algumas das quaes continuam, quasi sem solução de continuidade, o insulto primitivo, constituindo, assim, uma fórma prolongada delle; outras, que explodindo após um intervallo mais ou menos dilatado, se apresentam como um quadro morbido novo, aparentemente autonomo.

Evidentemente as differenças morphologicas que extremam os varios typos de movimentos involuntarios, que constituem boa parte das fórmias tardias da encephalite, bem como a diversidade de outros syndromos observados, impõe a convicção de que cada um delles obedece a um determinismo physiopathologico proprio, dependentes de lesões anatomicas que não podem ter sempre a mesma localisação. Se taes syndromos se podem apresentar isoladamente, ou combinados nas mais variadas associações, reconhecendo, ao

mesmo tempo, uma causa longinqua unica, de que são a consequencia tardia, o facto encontra explicação sufficiente na grande diffusão das lesões histologicas determinadas pelo virus infectante, e cujos limites se traçam, de um lado, na corticalidade cerebral (o que justifica os disturbios mentaes concomitantes ou subsequentes ao surto agudo), e de outro lado nos varios segmentos medullares.

Sem voto na solução das complexas questões suscitadas a respeito do assumpto, quaes, a exemplo, a da natureza do virus, a da sua persistencia, que parece demonstrada, a da pathogenia mesma das manifestações tardias, o que queremos é trazer, no interesse scientifico, o nosso pequeno contingente pessoal ao accervo de observações colhidas aqui e ali.

O primeiro caso que observámos foi o de uma rapariga de côr preta, 16 annos de idade, serviçal. Nol-a enviou o dr. Plinio Gama. Apresentava o quadro classico da paralytia pseudo-bulbar associada a movimentos myoclonicos do orbicular das palpebras e biceps e crises intermitentes de soluços que se prolongavam, ás vezes, por mais de 24 horas ininterruptamente. O seu aspecto era de grande decadencia physica. A mascara inerte, atona, inexpressiva. Mal podia exprimir-se com sua voz nasalada, monotona, lenta ainda mais perturbada pela difficuldade de emissão de certos elementos syllabicos. Os labios arregaçados deixavam os dentes a descoberto. A propulsão da lingua fazia-se penosa e incompletamente. Pelos cantos da bocca escorria continuamente um fio de saliva viscosa. Deglutição muito embaraçada, difficultando a alimentação. Taes, em resumo, as manifestações morbidas que se apresentavam ao nosso primeiro exame no consultorio.

Fizemos recolher a paciente á 16ª enfermaria da Santa Casa para exames complementares. As pesquisas de laboratorio no liquido cephalo rachidiano revelaram ligeiro augmento da taxa de glycose e a normalidade dos demais elementos chimicos e cytologicos. Wassermann negativo no liquido e no sangue.

Procedendo a indagações junto á mãe da paciente, conseguimos colher que esta estivera internada dois annos antes no mesmo hospital de caridade, accommettida duma molestia febril, com perturbações da visão e irresistivel tendencia ao

somno, salivacão abundante, soluço. Estas informações vieram confirmar a hypothese que, ao primeiro encontro com a doente, formuláramos, de estarmos em face de manifestações tardias da encephalite lethargica, do que, aliás, a paralytia bulbar é uma das fórmias communs de terminação.

Já quasi em artigo de morte, deixou a paciente o hospital.

Trata-se na segunda observação de uma moça de 23 annos, moradora nas proximidades desta capital. Era uma parkinsoniana. Tremor de oscillações muito amplas generalizado aos quatro membros. Movimentos alternativos de flexão e extensão dos dedos da mão, movimento de pedal caracteristico. Curvada para a frente, andava sobre as pontas dos pés, com a tendencia irresistivel para accelerar o passo. Physionomia sem expressão, olhar fixo, tronco e cabeça como constituídos de uma só peça. Movimentos activos muito embaraçados, movimentos associados inexistentes, os passivos livres sem embargo de uma tal ou qual rigidez muscular, phenomeno de roda dentada á extensão do antebraço. Vivacidade dos reflexos tendinosos; plantar esboçado em flexão de ambos os lados.

O tremor, que levara a paciente a internar-se, apparecera um anno antes, no membro superior esquerdo, intermitentemente. Ao cabo de pouco tempo tornou-se permanente, ganhou rapidamente o membro homologo, irradiou para os inferiores, aggravando-se sensivelmente nos tres ultimos mezes. Não existe retropulsão. No liquido não se registrou lymphocytose, mas augmento da glycose. Wassermann negativo no liquido C. R., positivo no sangue.

Seis annos antes da molestia actual, a paciente que se entregava a seus afazeres domesticos teve que interrompel-os durante uma semana por uma indisposição a que não dera maior importancia. Diz ter tido pouca febre, mal estar geral, e, principalmente, turvação da vista e somnolencia. A's vezes via duplo; outras acontecia-lhe adormecer em meio do trabalho, que, por isso, interrompeu. Tudo, afinal, dissipou-se ao termo de oito ou dez dias, a paciente retomou as suas occupações, normalmente, até que ha um anno, isto é, 6 annos após áquelle episodio, começou de sentir os primeiros symptomas da molestia actual que a trouxe á nossa enfermaria. Em resumo, encephal-

lite epidemica não diagnosticada, aliás de fôrma benigna. Seis annos após, syndromo parkinsoniano puro, com inicio de tremor no membro superior esquerdo e rapida propagação ao braço e mão direitos e, emfim, aos membros inferiores.

Sem esperança de melhorar, a enferma abandonou o hospital depois de dois mezes de internação.

E' para notar a circumstancia de, neste caso, ajustar-se o syndromo parkinsoniano ao quadro da molestia de Parkinson, sem embargo da sua occorrença em um individuo moço, o que constitue excepção na fôrma classica. Como succede nesta, o tremor em nossa observada, iniciou-se pelos membros superiores, ganhou os inferiores e localisou-se, respeitando o pescoço e a face; havia predominancia do tremor sobre a rigidez; não se encontrou perturbação da motricidade oculo-palpebral, nem espasmos, nem trismus, nem disturbios da palavra e da mastigação. Ausencia de salivação e de repulsão. Apenas a idade da enferma, e, sobretudo, a evidente existencia de uma encephalite anterior de 6 annos, permittem estabelecer uma differenciação clinica.

Não são raras as eventualidades como esta em que só a historia clinica da doente fornece elementos de differenciação entre o syndromo parkinsoniano e a molestia de Parkinson. E' absolutamente fôra de duvida que ambas as especies se confundem por seus caracteres fundamentaes. O tremor, a rigidez, a perda da harmonia motora, fôrman a triade em que assenta o diagnostico numa e noutra circumstancia. A predominancia de certos signaes secundarios, mais frequentemente observaveis no syndromo de origem encephalitica, bem como a maneira de iniciar-se o mal e a sua evolução, levaram, como é sabido, a estabelecer uma dualidade entre as manifestações parkinsonianas. Temos para nós que não ha razões sufficientes e indiscutíveis para essa distincção. O criterio, já allegando do „contagio“ do syndromo parkinsoniano postencephalitico, perdoe-se-nos a irreverencia, afigura-se-nos pueril e insustentavel. O que é contagioso (nem seria preciso dizel-o), não é o syndromo, mas a molestia de que elle é uma expressão clinica e que transmittida a outro individuo tanto se pôde exteriorisar pelo tremor parkinsoniano como por qualquer outro grupo de symtomas. Não conhecemos, até agora, as determinantes da molestia de Parkinson descoberta e estudada pelos velhos autores.

A encephalite epidemica trouxe ao campo de observação um grande numero de factos novos, que mostram a possibilidade de apparecimento de um syndromo, de todo em todo identificavel á molestia de Parkinson, sempre que o processo de desintegração nervosa alcance determinados departamentos dos nucleos cinzentos da base.

Pode-se, aliás, relacionar esses factos recentes, ás antigas observações de syndromos parkinsonianos, em cujos portadores, se encontrou pela autopsia, um tumor da cama optica ou do pedunculo cerebral (Broca e Marinesco, Leroux, Dutil, Leyden etc.).

E' pois muito possivel que outras e differentes causas, agindo no mesmo campo anatomico, provocassem syndromos equipollentes e que o syndromo parkinsoniano post-encephalitico e a molestia de Parkinson venham a identificar-se como expressão clinica de uma mesma localisação nervosa.

Outra observação. Em meados de Setembro de 1927 fui procurado em meu consultorio por uma moça de 19 annos de idade, que, exercendo função publica fôra da capital, vinha pedir-me um attestado com o fim de obter prorogação da licença em cujo gozo se encontrava. Declarou-me não ter nenhuma molestia bem definida, mas invadira-lhe uma sensação geral de abatimento, de indisposição para o trabalho e que, a mais, era muita nervosa. A primeira inspecção, emquanto a interrogava, notei-lhe um tremor meudo, de pequenas oscillações no braço e mão esquerda e certa fixidez do olhar. Raramente pestanejava. Inquirida a respeito do tremor, respondeu-me, com visível emoção que era o seu „nervoso“. Aliás o tremor tornara-se mais intenso. Começara a sentir-o tres mezes antes, não era continuo, augmentava com as emoções e com os movimentos intencionaes de braço ou da mão, embaraçando-lhe muito a actividade. Perdera a agilidade da respectiva mão, que sentia pesada. O tremor tornava-se mais evidente se a paciente estendia o braço com os dedos afastados uns dos outros. Os movimentos passivos faziam-se sem resistencia. Andando, o membro superior esquerdo não tinha movimentos, conservava-se em adducção, semi-flectido, colado ao corpo. Nenhuma perturbação da marcha, mas a cabeça e tronco são immoveis, o pescoço rigido. Força segmentaria muito diminuida

no membro affectado, Reflexos tendinosos vivos, reflexo plantar em flexão. Reflexos cutaneos igualmente vivos. Mentoniano ausente; a paciente queixa-se, aliás, de ter, ás vezes, ligeira difficuldade para mastigar. Nada de anormal nos dominios de facial. Pupillas eguaes, reagindo bem. A pessoa da familia, que acompanhava a paciente, informou-me que o tremor do braço impressionara a enferma, cujo character se tornara taciturno e que, por vezes, tiravalle o somno. Colhi ainda que a paciente gozara sempre boa saúde. Havia um anno, pouco mais ou menos, adoeecera ligeiramente, mas fôra cousa sem importancia. A indisposição viera de repente, com pequena elevação thermica, ligeira cephaléa, visão dupla intermittente, dôres no membros superior esquerdo, principalmente nos musculos da região anterior do braço e na articulação escapulo-humeral correspondente. Alem disso somnolencia diurna, contrastando com insomnia durante a noite.

Não foi difficil estabelecer o diagnostico de syndromo parkinsoniano monobrachial filiado numa encephalite anterior de fórma benigna e frusta, evoluindo em poucos dias, e dissipada quasi sem tratamento.

A doente voltou, ainda, algumas vezes á consulta. Retirou-se, depois, para uma localidade vizinha á capital, onde reside sua familia. Alguns mezes depois encontramol-a, casualmente, á rua. Andava com certa rigidez de movimentos, mais accentuada nos do membro crural direito. Fizemol-a parar propositadamente e dirigimos-lhe algumas perguntas relativas á saúde. Disse-nos que peiorára muito a principio. Sentia difficuldade em andar, o tremor tornára-se mais incommodo, embaraçando-lhe os movimentos activos do membro superior esquerdo, do qual nunca se propagára. Ultimamente melhorára e nutria grandes esperanças de completo restabelecimento.

Em começo de 1927 entrou para a 16ª enfermaria da Santa Casa uma rapariga, natural da Polonia, com 21 annos de idade, moradora na região colonial, apresentando o seguinte quadro clinico: temperatura 38°; soluço continuo que durou muitos dias; dôr intensa na região occipital e na espinha direita; ptose palpebrar, visão turva e, por vezes diplopia. Insomnia pertinaz. Tres dias após a internação vomitos que cederam ao

cabo de 48 horas. Passados alguns dias, paralysisa facial direita dissipada ao termo de duas semanas. Difficuldade de mastigação e deglutição a principio, depois trismus pouco accentuado e passageiro. Movimentos de diducção muito embaraçados. Protusão da lingua incompleta. Salivação abundante, verdadeira sialorrhéa. Hyperglychorachia. Em summa encephalite epidemica com evolução para a cura.

A paciente esteve hospitalisada quasi tres mezes, permanecendo, depois de restabelecida, ao serviço do hospital, na mesma enfermaria, sem apresentar nenhum outro signal de molestia, por espaço de quatro mezes. Retirou-se enfim para a região colonial. Em Junho de 1929 apresentou-se em nossa casa, pedindo uma carta de recommendação, pois queria empregar-se como enfermeira no Hospital S. Pedro. Engordára extraordinariamente, a ponto que não a reconhecemos. Disse-nos que nada mais sentira a não ser que urinava muito. Calculava em varios litros a urina emitida nas 24 horas. O exame de urina, que então lhe recommendei, accusava grande quantidade de ástucar.

Tornei a encontral-a mais uma vez no Hospital São Pedro para onde entrara, não como enfermeira, mas com disturbios mentaes.

Não foi, aliás, o unico caso que me foi dado ver de psychopathia post-encephalítica. Tenho outros em observação nos serviços deste ultimo hospital e que constituirão materia de uma comunicação especial.

Com a apresentação destas observações não pretendemos nem de longe, concorrer para a solução dos complexos problemas que se prendem ás manifestações tardias de encephalite epidemica. Escolhemo-os dentre outras, que possuímos, por nos parecerem interessantes sob um ou outro aspecto e collaborarem em conclusões que estudos mais profundades do assumpto têm permitido. Vem ellas, ainda uma vez, demonstrar que a gravidade da encephalite epidemica não decorre, apenas, da gravidade do surto agudo, que pôde, muitas vezes ser curado, mas da possibilidade de manifestações tardias, que soem apparecer muito tempo após o primeiro accomettimento.

Entre essas manifestações longinquoas o syndromo parkinsoniano é dos mais fre-

quentes, e só se distingue do mal de Parkinson classico por caracteres secundarios e symptomatos associados. Nas suas linhas geraes, como nos caracteres fundamentaes, ambas se confundem. Casos ha, entretanto, em que a morphologia clinica do syndromo parkinsoniano é identica da molestia de Parkinson, e nessas circumstancias, o unico elemento para o diagnostico differencial é a existencia anterior da encephalite.

Nenhuma outra molestia pôde apresentar-se, em suas manifestações tardias, sob tão variados aspectos, o que facilmente se explica pela diffusão das lesões anatomicas.



### A intradermo-reacção de Casoni no diagnostico da echinococcia.

Pelo Dr. Camará Fagundes

Medico (S. Gabriel).

Diversos são os meios biologicos usados no diagnostico da echinococcia, como exame do sangue (pesquisa da eosinophilia), a sôro reacção de Weinberg e a reacção de Casoni. A eosinophilia é symptoma frequente no kysto hydatico, mas, como assignala Louis Ramona é um signal infiel, muitas vezes ausente na echinococcia confirmada ou evacuação do kysto, sendo além disso frequente em affecções de outra natureza.

A reacção de Weinberg ou de fixação do complemento, pesquisada no serum do doente, tem como antigeno o liquido hydatico.

Além de exigir uma technica complicada, mostra-se infiel segundo muitos pesquisadores.

Em diversos casos suspeitos de echinococcia tivemos occasião de proceder a intradermo-reacção de Casoni. Sua technica é de extrema simplicidade, absolutamente innocua e se manifesta positiva mesmo em casos de suppuração e após a evacuação do kysto.

*Technica:* O liquido destinado a reacção de Casoni é o liquido de kysto hydatico, recolhido asepticamente e distribuido em empollas de 1 cc. Injecta-se de 0,1 a 0,3 do conteúdo da empolla, intradermicamente, na face anterior do antebraço. A agulha deve ser fina e de preferencia com a seringa usada para injeccão de tuberculina. Como testemunha deve ser injectada no antebraço

opposto quantidade igual de caldo peptonado. Si a reacção for positiva, observar-se-a no ponto da injeccão uma zona de erythema, ovalar ou circular, tendo no centro uma outra zona de edema dermico, de bordos bem delimitados. Quando negativa, nada se observa no logar da injeccão. Pôde a reacção, em certos casos, mostrar-se positiva alguns minutos após a injeccão; em outros apparece tardiamente, levando mesmo algumas horas para manifestar-se.

Foram os seguintes, em resumo, os casos observados:

1ª — Observação: J. B. C., 29 annos, branca, casada, residente no municipio do Herval.

Doente ha mais ou menos dois annos, accusando, a principio dôres de fraca intensidade, no hypocondrio direito; emagrecimento. Internada na Santa Casa de Misericordia de Pelotas. Enfermaria Dr. Brusque. Examinamos a paciente com o Dr. Darcy Xavier, encontramos um tumor de grandes dimensões, do volume de uma cabeça de fêto a termo, arredondado, de superficie lisa, occupando toda a metade superior e direita do abdomen.

Caso suspeito de hydatidose. Eosinophilia 4 % (Dr. Pedro Martins). Casoni francamente positiva. Operada pelo Dr. Urbano Garcia em 6—3—929. Volumoso kysto hydatico do lobo direito do figado.

2ª — Observação: M. M., de 10 annos, branca, brasileira, residente em Arroio Grande.

Sente desde Agosto de 1928 dôres de fraca intensidade, inconstantes, no flanco direito e região umbilical; estado geral inalterado, accusando apenas anorexia. Internada na Santa Casa de Misericordia de Pelotas. Enfermaria Dr. Francisco Simões em 3—2—929. Pelo exame constantamos grande tumor, occupando o flanco direito, parte do epigastrio, extendendo-se até a região umbilical. É arredondado, de consistencia dura, de superficie regular, indolor á palpação, perfeitamente mobilisavel em todos os sentidos. Fremito hydatico muito nitido.

Intradermo-reacção positiva em quinze minutos. Eosinophilia 12 %. Operada em 7—2—929 pelo Dr. Darcy Xavier. Foi encontrado um volumoso kysto hydatico, preso por larga base de implantação á face inferior do lobo direito do figado.

3ª — Observação: A. P., 24 annos, branca, solteira, residente em Piratiny. Conta que, desde Junho de 1928 começou

a notar a presença de um tumor no seu flanco direito, tumor este que paulatinamente foi augmentando de volume, razão porque procurou seu medico na localidade onde reside, diagnosticando este um kysto hydatico. Internou-se na S. C. M. de Pelotas em quarto particular.

Eosinophilia: 8% (Dr. Pedro Martins).

Casoni: Positiva. Operada pelos Drs. Edmundo Berchon e Darcy Xavier. Kysto hydatico da face anterior do lobo direito do figado.

4º — Observação: A. R., 16 annos, branco, brasileiro, residente em S. Gabriel. Doente da clinica particular do Dr. Carlos Antunes. Vimos o paciente em conferencia com este facultativo em Dezembro de 1929. Pelo exame verificamos a presença de um grande tumor, occupando o flanco e hypochondrio esquerdos, movel durante os movimentos respiratorios. O tumor é do volume de uma laranja de umbigo, arredondado e de superficie lisa. O estado geral do paciente é muito bom.

Desconfiando tratar-se de um kysto hydatico fizemos a intradermo-reacção, francamente positiva em 15 minutos.

Eosinophilia: 4,5 % (Dr. Camará Fagundes).

Operado pelo Dr. Sylvio Brauner na Caridade de São Gabriel. Grande kysto hydatico, pediculado do lobo esquerdo do figado.

ses (W. Fuernrohr, Grund der gesmt. Prakt. Mediz. 111, pg. 1078, 1920), ora estudada entre as auto-intoxicações, vai, assim, essa questão procurando deslocar-se aos poucos, do capitulo estagnado das doenças essenciaes.

Dos innumerados trabalhos que lhe tem sido consagrados, emergem já noções que permitem considerar a enxaqueca como sendo sempre symptomatica, mesmo nos casos em que um fundo hereditario se afirma indiscutivel.

Assim sendo, tem a clinica o dever de, em cada caso, procurar o factor desencadeante de tal syndrome; não basta fazer o diagnostico de enxaqueca e prescrever um anti-nervragico, é preciso descobrir a sua filiação pathogenica, que póde variar com o caso clinico; eis porque se póde dizer que a enxaqueca não é uma doença autonoma, mas um syndrome, um complexo clinico, que póde ser determinado por causas varias. Os recentes progressos da radiologia duodenal e da biochimica vão illuminando algumas dos recantos desse obscuro capitulo.

Os casos clinicos que hoje vamos estudar, vos mostrarão o alcance dos novos estudos.

Antes, porém, em rapidos apanhados, devemos expor as mais expressivas dentre as manifestações clinicas da enxaqueca, deixando para a proxima palestra, o estudo minucioso da symptomatologia. Cephaléa, geralmente unilateral; manifestações oculares (escotoma scintillante, photophobia, nuvens, cerração, pontos negros) phenomenos digestivos, como nauseas e vomitos, depressão nervosa, são os signaes mais característicos e se apresentam em paroxysmos periodicos.

É relevante a circumstancia de, geralmente, começarem na adolescencia ou na mocidade taes crises e de se manifestarem de preferencia pela madrugada.

Si ha individuos que, a partir da infancia, vão tendo, pela vida em fóra, as suas crises, sem que seja possivel attribuir o desencadear destas a um factor, outros existem que só as apresentam em face da mesma causa; si uns vergam sob uma tara hereditaria, em outros esta não é perceptivel.

Essas differenças são de molde a admittir que não tenham todos os casos a mesma etiologia.

A theoria vascular considera a enxaqueca como uma crise vascular, que, para Dubois Reymond seria de natu-

## Enxaqueca duodenal. Pathogenia e tratamento.

Por H. Annes Dias

(Cathedratico da Faculdade de Medicina).

Syndrome ruidoso na sua exteriorisação clinica e obscuro no seu mecanismo physiopathologico, a enxaqueca tem sido analysada em todos os seus aspectos, sondada em todos os seus recessos, mas guarda ainda o segredo de sua pathogenia.

Ora descripta como uma nevrose, ora considerada como um choque vaso-trophicó (Bouché e Hustin-Chocs, Therapeutiques contre chocs morbides, 1922), por uns tido como uma manifestação anaphylactica. Rohrer (in Bates Bloch - Volx, Tice Pract. of Med., pg. 381) por outros (Charles, idem) attribuido a uma congestão de hypophise; ora incluída no capitulo das psychonevro-





*Prof. Guerra Blessmann.*

## Córtes . . . na pelle.

*Prof. Guerra Blessmann.*

Tendo ainda a lhe correr nas veias a dóse homœopathica de uns duzentos e tantos globulos vermelhos de sangue allemão, este, pelo feitio, pelo porte e pelo gesto arrebatado e mandão, é assim uma especie de official prussiano continuamente a dar ordens. Guarda, por atavismo, no temperamento, e em virulencia constante, o microbio do commando.

Quando abre a bocca é sempre em voz autoritaria, como os meninos graúdos, cheios de vontades, ou, então (para lhe ficar mais ao sabor da estirpe) em tom marcial, como naquelle tempo em que se gritava para o *kamerade* disciplinado e submisso que fosse morrer em Verdun.

O proprio nome — Luiz Francisco de Guerra Blessmann — apezar de lhe faltar o carimbo aristocratico de um *von* (tão sedicadamente substituido por um *de* muito vagabundo), como que cheira á dynastia dos Hohenzöllern.

Talvez esse *de*, legitimamente portuguez, é que lhe quebre, no falar, a sobriedade germanica. Quando tem de descrever qualquer cousa, por mais simples que seja, entra em scena a prolixidade latina e — ai que vêr! — a narrativa expande-se em rodeios interminos.

Contador de anedoctas, nas horas de bom humôr, elle poupa ao auditorio o trabalho de rir: ri por todos, em roda, em gyrandola, numa gargalhada sacudida, estentorica, retumbante. A's vezes mesmo a risada estruge antes da pilheria, preparando a assistencia, como as rolhas de champagne que esponcam amansando os ouvintes para o discurso.

Estudioso como poucos e com uma intelligencia das mais vivazes, a sua cultura é solida; assenta em alicerce massico. Adquirida aqui, num curso academico brilhante, cimentada ao depois no professorado e na clinica, essa cultura recebeu agora os ultimos retoques na Europa e veiu de lá magnifica — made in Germany.

Ao seu entusiasmo vibrante, á sua vontade decidida e ao seu labor incoercivel, Porto Alegre deve, em grande parte, a construcção do hospital S. Francisco. O seu nome está intimamente ligado ao monumento modellar com que a cidade se cobriu de justo orgulho e a caridade exultou.

Os amigos, que lhe conhecem o genio e a obra, mandaram esculpir no marmore que lhe cobre os ossos o seguinte

### EPITAPHIO

Quando este á cova baixou,  
um verme medroso e arisco  
perfilou-se . . . e apresentou  
as armas de S. Francisco.

*Mario.*

reza espasmódica, sympathicotónica; para Eulenburg haveria duas formas, sympathicotónica e angioparalytica, correspondentes, á irritação ou á paralyxia do sympathico cervical. No 1.º caso se observa a enxaqueca „branca“, com pallidez, dilatação pupillar, arterias cephalicas tensas, pelle secca, e, no 2.º a enxaqueca „rubra“, com face congesta, quente, com myose, sudação abundante, lacrimajamento, e, ás vezes, hemorrhagia conjunctival (Viggo Christensen, *Traité de Médecine* - Roger, Widal, Volx, pg. 603).

Parece antes que estes dous aspectos pódem ser expressões successivas de um mesmo caso, embora uma dellas possa mostrar-se predominante. Doentes ha nos quaes os phenomenos espasmódicos parecem constituir todo o quadro clinico, mas, bem analysado este, se verificará que o estado sympathicotónico ahi representa o apogeu de crise, que fôra precedida de signaes vagotónicos, como bradycardia, nauseas, etc, e que vai terminar em phenomenos da mesma ordem com vomitos, sudações, somnolencia.

*A theoria vago-sympatica.* Mais exacto seria pois falar de uma causa vago-sympathica, pois ora todo o systema vegetativo soffre excitações, ora são estas contemporaneas mas discordantes nos varios departamentos desse systema, conforme a sensibilidade ou particularidade de cada um. E' assim que, ao mesmo tempo, que phenomenos espasmódicos para o globo ocular, podem surgir manifestações vagotónicas, no aparelho digestivo. E' que, sacudida a rêde vegetativa, por excitação violenta, vai esta repercutir, manifestar-se nos pontos sensiveis. Si a irritação não é muito forte só afloram á percepção clinica phenomenos condicionados, affeioados, pelo temperamentos vagotónico ou sympathicotónico do doente, mas se a irritação é violenta todo o systema neurovegetativo vibra.

E' pois preferivel falar, com Bouchée e Hustin (*Chocs Therapeutiques contre chocs morbides*, 1922) em choque vaso-trophico, porque as manifestações dessa crise não tocam apenas a superficie desse systema funcional, mas revolvem as trocas nutritivas, como veremos.

Assim descrevem B. e Hustin o choque vaso-trophico: em um primeiro periodo a irritação se manifesta pela vaso-constricção, ao passo que no segundo ha uma irritação do vago, uma vaso-dilatação excitó secre-

toria, com excitação funcional dos tecidos organicos. Embora o choque se faça sentir sobre varios órgãos, isso não se dá de modo synchronico. „Factores individuaes e a qualidade do antigeno decidem da predominancia de certos symptomatos.“

Sicard acredita que a perturbação vascular se acha ligada a uma reacção sympathica: o angiospasmio do territorio vascular do trigemeo ophtalmico e da dura-mater seria o fundamento physiopathologico da enxaqueca simples.

Quanto á enxaqueca ophtalmica, deveria ser referida ao angeospasmio da região cortico-scissural calcarina.

A enxaqueca acompanhada seria devida ao espasmio vascular na região rolandica. (Sicard, *Traité de Sergent*, vol. VII, pag. 142.

*Theoria nervosa.* Considerada por uns como uma nevralgia constitucional (Hasse), attribuida por outros a phenomenos irritativos corticaes (Sicard, Romberg), ou á distensão meningéa (Spitzer), foi por alguns (Fürnrohr) estudada no capitulo das psychonevroses.

Dubois Raymond e Oppenheim fizeram da enxaqueca uma manifestação da irritação do sympathico cervical.

Hustin e Bouché (loc. cit.), depois de fazerem vêr que nada de positivo ainda se sabe, dizem que „como na epilepsia determinações toxicas excitam a zona motora, assim na enxaqueca, ha tambem uma electividade na localisação da acção toxica.“

Nos ultimos tempos ganha terreno a opinião de que mesmo as manifestações cephalicas da enxaqueca estão ligadas á irritação do vago-sympathico.

Para Pottenger (*Symptoms of Visceral Diseases*, 1920, pag. 87) a cephaléa é ahi a consecuencia de transmittir o vago o estimulo irritativo ao trigemeo, com o qual tem intimas relações, como se verifica no reflexo oculo-cardiaco. Basta que o trigemeo esteja com a sua excitabilidade augmentada para que sobre elle se faça electivamente sentir a acção irritativa partida do aparelho digestivo.

*Theoria endocrinica.* Sicard, L. Levi, (*Revue de Biologie appliquée*, 1923, pag. 314), E. Libert (*J. de Méd. et Chirg. pratiques*, 1927, pag. 863) estudam a influencia das secreções internas.

Charles (apud B. Block, *Tice Pract. of Med.*, vol. X, pag. 381), acha que a enxaqueca é devida a uma congestão periodica da hypophise. Sedillot é tambem partidario da theoria hypophisaria. Quanto á thyroide,

tanto tem sido observado a enxaqueca na hyper, como na hypothyroidia. Aquella, talvez pela maior excitabilidade que confere ao systemo neuro-vegetativo; a hypothyroidia, pela autointoxicação que favorece o entorpecimento da nutrição, pôdem, de modo indirecto, ser factores de enxaqueca.

A interferencia ovariana tem sido a mais attentamente estudada. Varios auctores já haviam assignalado a maior frequencia da enxaqueca na mulher e, em certas destas o seu apparecimento se faz nas proximidades da época menstrual; por outro lado não é raro que a enxaqueca se installe com a puberdade ou com a menopausa ou desapareça com esta.

Ha ahí uma influencia que não se pôde negar, mas sobre cuja acção se pôde discretoar. Essas coincidencias clinicas não permitem, por exemplo, que haja uma influencia directa do hormonio ovariano, pois no periodo da menopausa o desequilibrio endocrínico, de que participam outras glandulas, poderia explicar a excitabilidade vaso-sympathica capaz de favorecer o choque vaso-trophico.

No periodo premenstrual ha uma verdadeira autointoxicação precedendo o fluxo sanguineo e talvez seja esta a causa directa da enxaqueca. Em todo o caso, taes verificações impõem ao clinico directrizes therapeuticas no sentido de normalisar as funcções endócrinicas nesses doentes.

*Theoria colloidoclastica.* Para Vidal e sua escola é a diathese colloidoclastica que permite explicar, não só as condições clinicas da enxaqueca, mas, do mesmo golpe, a transmissão hereditaria desta e o seu parentesco com as outras doentes do grupo arthritico.

A enxaqueca anaphylactica de Pagniez e Valléry-Radot seria, assim, um caso particular das colloidoclastias. Haveria, como fundamento dessa theoria, um desequilibrio colloidal desencadeado por factores varios como as albuminas heterogenas, outros ainda activos, como as emoções, as variações bruscas de temperatura. A estas ultimas acrescentaremos as oscillações bruscas da pressão barometrica, pois é sabida a influencia destas sobre o equilibrio vago-sympathico. Fundando-se na sua theoria, Valléry-Radot propõe a desensibilisação do doente pela ingestão de pequenas doses de peptona.

*Theoria metabolica.* A theoria colloidoclastica é o traço de união entre a theoria vago-sympathica e a metabolica;

nós ahí já vemos que a nutrição do organismo é abalada nessa banal enxaqueca e comprehendemos, então, que é apenas uma nevralgia, como tantas outras. A observação, já antiga, de que havia uma relação muito estreita desse syndrome com outros do grupo das doenças por nutrição retardada de Bouchard, recebe dos trabalhos modernos forte apoio. Fôra notada tambem a precedencia de alterações digestivas, principalmente das que interferem com a nutrição, como sejam, a dilatação gastrica, disturbios de secreção ou de assimilação, prisão de ventre, indigestões, insuficiencia hepatica etc. Foram feitas após verificações de outra ordem, em individuos com enxaqueca: diminuição dos chloretos, do acido sulfurico e dos phosphatos terrosos no sangue (Bioglio, apud Block, loc. cit.), azoturia, durante a crise (Bioglio), cholesterinemia (Chauffard), oxalemia (Loeper).

Van Leeuwen (in Libert, loc. cit.) e Leydner acharam, no sangue de taes doentes, uma substancia que provoca a contractão dos musculos lisos do gato, com a mesma intensidade que a pilocarpina. Weissmann (Libert) mostrou o augmento da reserva alcalina e, por isso, approximou a enxaqueca da epilepsia. Queremos crêr, antes, que esse augmento da reserva alcalina seja devido á chloropenia, já citada, e por nós tambem observada. Tivemos occasião de encontrar casos em que ha, durante a crise, não só chloropenia, mas azotemia e excesso de potassio (Observação 1<sup>a</sup>) (Resumo).

S. D. 38 annos, 94 kilos. Ha 6 mezes soffre de dôr epigastrica, 2 a 3 horas após as refeições. Acompanhada de arrotos, peso, enfartamento e com forte cephaléa, vomitos alimentares e biliosos. Tem crise de enxaqueca pela madrugada, durando, ás vezes, 2 dias e que vêm, periodicamente, desde a idade de 7 annos, sendo acompanhada de dôr ocular, geralmente unilateral direita, com photophobia, moscas volantes, impressão de faiscas. Um exame de sangue dera: uréa 0,34; no começo de uma crise um novo exame deu 0,68 de uréa, 4,21 de chloretos, por litro; 6,8 mgr. de acido urico, 9,6 mgr. de calcio e 25 mgr. % de potassio. Ao fim da crise os resultados foram os seguintes: uréa 0,78, chloretos 5,26, acido urico 2,7 mgr., calcio 11,5 e potassio 2 mgr. As radiographias seriadas do duodeno deram o seguinte: Bulbo pequeno, irregular; segunda porção um pouco dilatada, com transitio demorado (fig. 1).

Ha certos factos clinicos que, quando devidamente apreciados e confrontados, despertam e orientam o raciocinio do clinico, taes os seguintes:

1) Perturbações digestivas varias fazem parte do quadro completo da enxaqueca; dentre taes disturbios, destacam-se como mais caracteristicos os vomitos biliosos, o estado nauseoso, a sensação de plenitude gastrica crescente;

2) ora taes symptomas digestivos se encontram, caracterisadamente, em muitos casos de estâse duodenal;

a unica causa da cephalalgia paroxistica, mas podemos admittir e affirmar que é, sem duvida, um dos seus factores mais importantes.

Em boa logica, só poderemos afastar tal causa em duas condições bem precisas, ou quando fôr possível indicar com segurança, num dado caso, outro factor determinante ou quando, no decurso das pesquisas diagnosticas, se verificar, em radiographias sériadas que o transito duodenal se acha completamente livre. Tanto vale dizer que, a não ser nos casos em

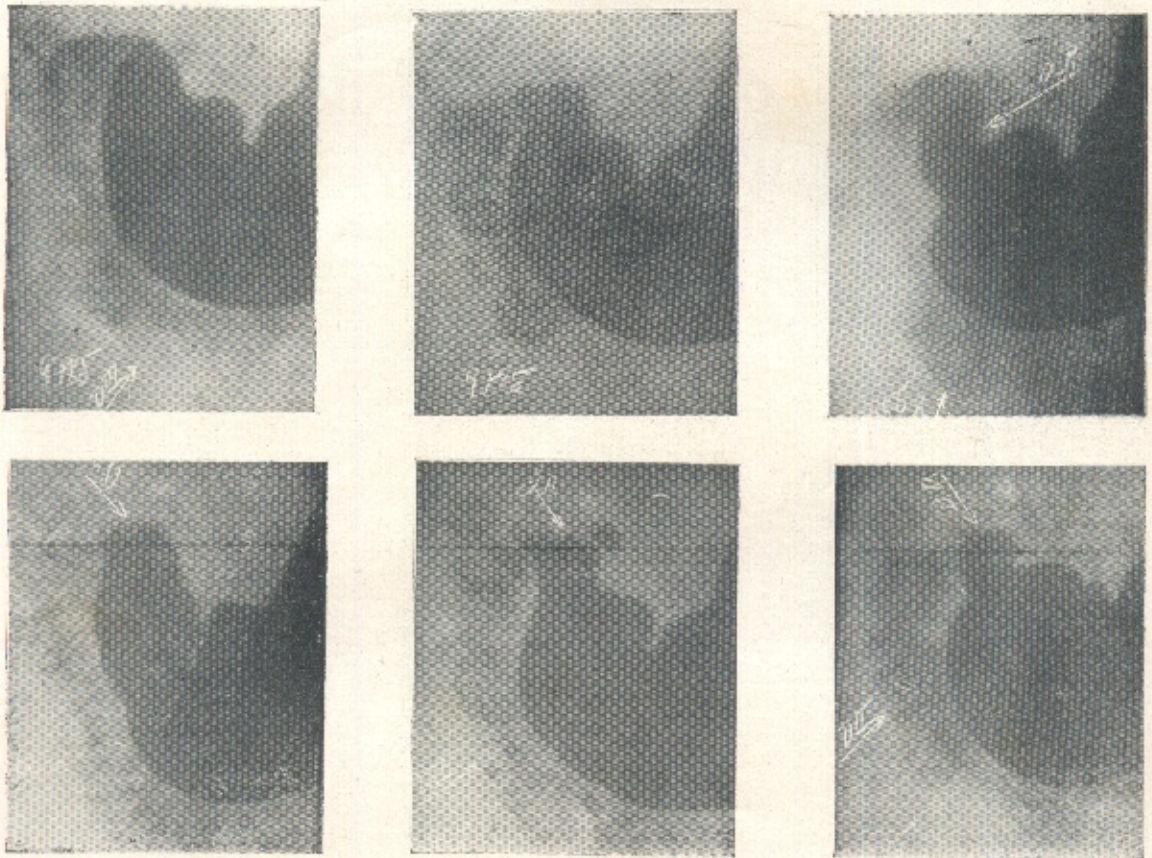


Fig. 1.

3) a estâse duodenal se acompanha, além dos phenomenos digestivos, de uma cephaléa que toma, muitas vezes, o aspecto perfeito da enxaqueca. Duval, Roux e Beclere (Etudes sur le Duodénum) estudaram essa enxaqueca como uma das manifestações mais caracteristicas da estâse do duodeno.

Si assim é, si essa estâse é capaz de provocar uma enxaqueca typica, somos levados em boa clinica a considerar, a procurar, a possibilidade da interferencia duodenal. Bem sabemos que não é essa

que a causa da enxaqueca se affirma patente, temos o dever de verificar o transito duodenal. Tal eventualidade, ha poucos annos, não era suspeitada; após os trabalhos de Duval, Roux e Beclere se viu a sua possibilidade e, á medida que exames systematicos vão sendo feitos á luz dos factos radiologicos, se vae verificando que a enxaqueca duodenal, ao envez de ser rara, é bastante frequente. Em alguns mezes tivemos occasião de vêr varios casos.

Doentes ha que não se queixam do aparelho digestivo, apresentando só a cephalalgia periodica, nos quaes a prova radiographica vae desvendar a verdadeira causa da enxaqueca:

Observação 2ª (resumo): S. A., 43 annos, 57 kilos. Ha 6 annos tem cephaléa, uma hora após o almoço, prolongando-se, ás vezes até o dia seguinte. Quando se deita, após a refeição, melhora. Tem tenturas e mal estar. *Nada sente no estomago.* A principio, passava 8 a 10 dias sem ter a cephaléa; agora esta vem diariamente,

os indispensaveis requisitos para que se imponha. A repetida coincidência desses dous factos na mesma doença, a verificação radiologica, as informações categoricas dos doentes que affirmam sentirem a interdependencia desses phenomenos, a melhora rapida da cephalalgia após o vomito que expelle o liquido toxico, a recrudescencia daquella, quando as nauseas são improficuas; o desaparecimento da enxaqueca após operações que restabelecem o transitio duodenal; a sua cessação após o uso de uma cinta nos casos em que a estenose

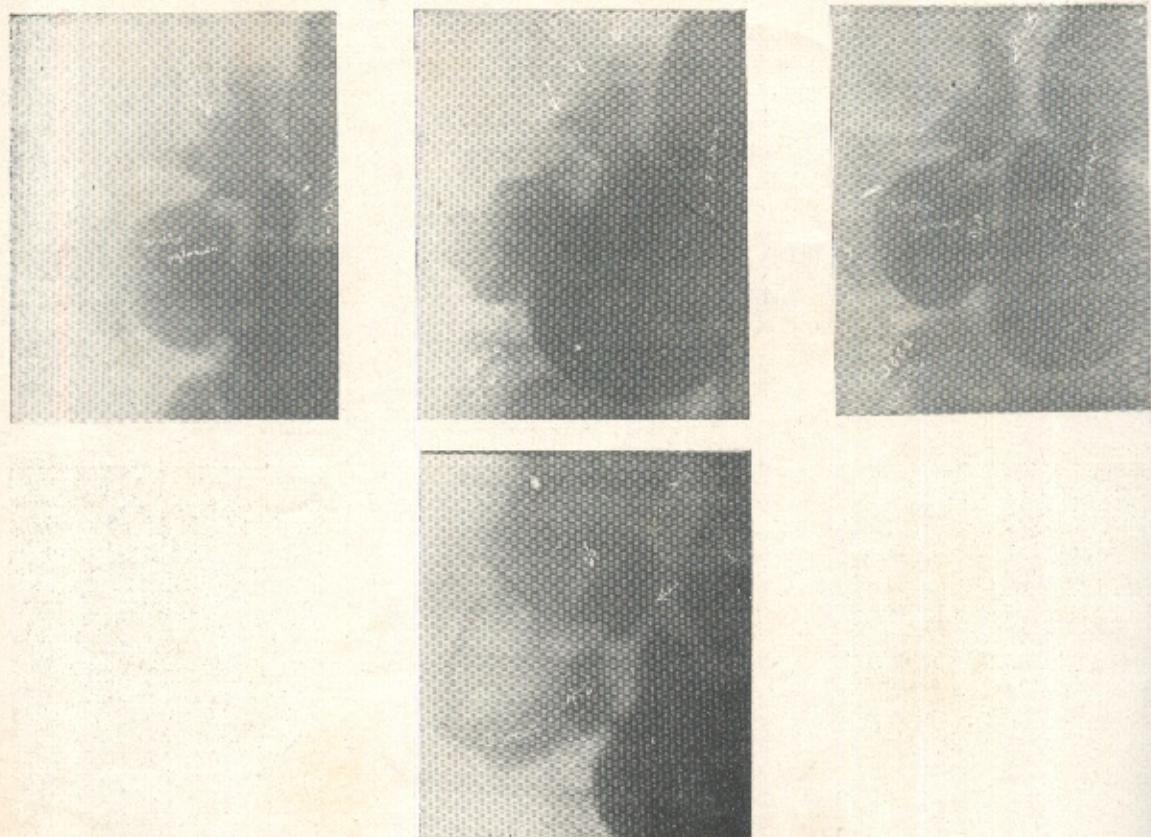


Fig. 2.

acompanhada de peso na cabeça, que se vae accentuando até tornar-se insupportavel. Quando passa a dôr de cabeça, tem sensação de fome; enquanto aquella dura se sente como intoxicado, irritado.

Exame radiologico: estáse gastrica, dilatação duodenal, grande ptose do colon.

E', como se vê, um caso de estáse por compressão pelo pediculo mesenterico.

A clinica vae assim estabelecendo, irrecusavelmente, uma relação pathogenica entre a estáse duodenal e a enxaqueca em muitos casos. Não faltam a essa affirmação

funcional do duodeno é devida á queda do angulo hepatico de colon etc.; são verificações clinicas cujos valores se sommam e permitem estabelecer uma relação de causalidade. Kelly (in R. Block, Tice, Pract. of Med., Vol. X, pag. 381) diz que observações feitas por Menglesdorf mostram que „em todos os casos de enxaqueca ha uma dilatação aguda do estomago“, ora nós sabemos o notavel papel que, na producção desta representa a estenose duodenal.

Qual o mecanismo capaz de explicar a influencia desencadeante da estáse duodenal?

Como explicar os disturbios oculares? Como explicar a acção benéfica dos vomitos biliosos ou da crise diarrhéica?

Tratar-se-á de uma influencia reflexa (ou infecciosa quando ha peri-duodenite) ou de uma auto-intoxicação e de que especie esta? Qual o papel de systema vegetativo nesse cadeia clinica? Essas e outras ainda, como as que dizem respeito aos disturbios physico-químicos da crise de enxaqueca e da estase duodenal, são as questões que assaltam o espirito do clinico, avido de

de cessar esta quando aquella é corrigida.

Em toda a estase duodenal que se prolonga sobrevém sérias perturbações metabolicas dentro ou fora do duodeno. Dentro desse conducto, como o demonstram os trabalhos de Hadden e Orr, de Halion etc., se processa uma desintegração proteínica intensa que tem sido attribuída á demora excessiva que ahí soffrem os succos biliar-pancreatico e duodenal, em cavidade fechada, quando normalmente o transitio

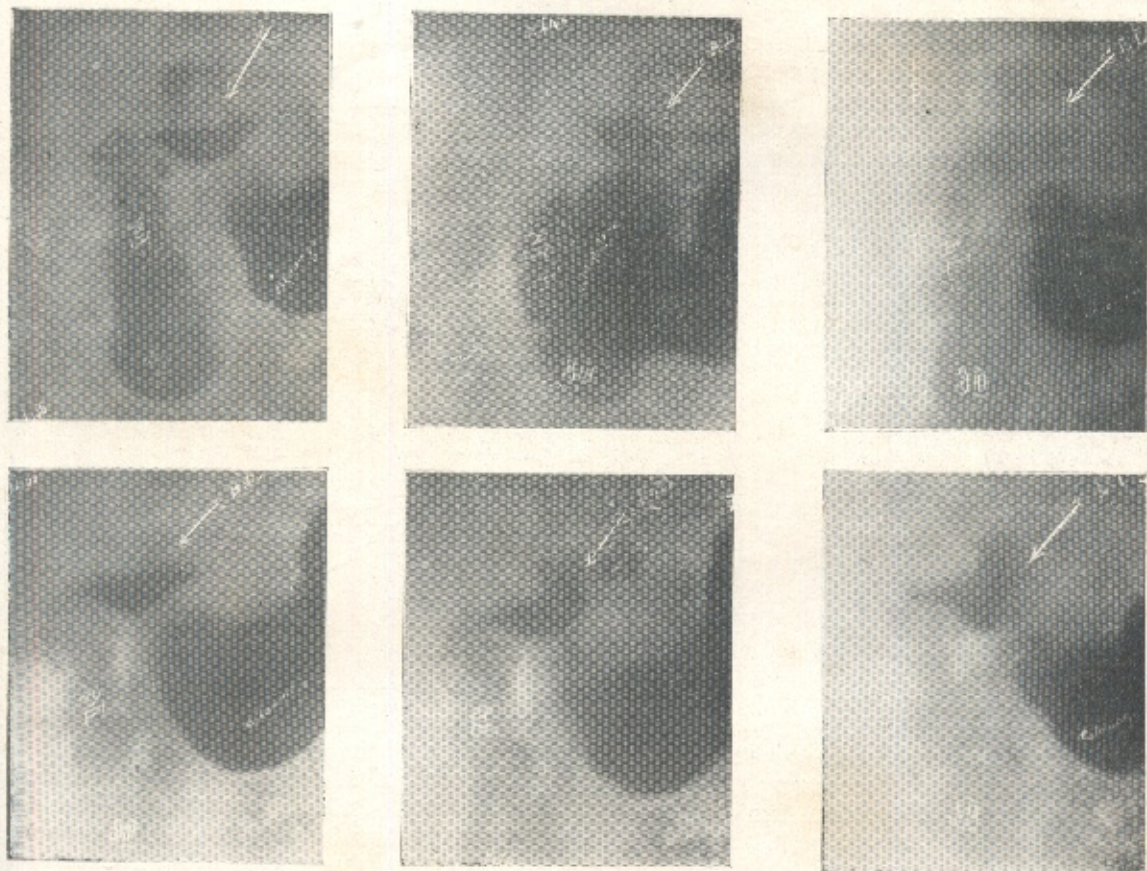


Fig. 3.

uma solução que lhe permita abraçar no seu conjuncto e analysar nos seus detalhes esse obscuro syndrome, que, desde os primordios da Medicina, vêm zombando das interpretações pathogenicas, que se succedem impotentes e se multiplicam na razão directa da sua insufficiencia.

Apontada, assim, uma relação de causa e effeito, em certos casos, entre a estase duodenal e a enxaqueca, verifica-se que esta é secundaria áquella, não só pela successão dos phenomenos como peló facto

deve fazer-se em poucos segundos. A gravidade da estase está na razão directa de sua duração e os phenomenos de des-integração estão na mesma proporção.

O liquido da estase é extremamente toxico, sabendo-se hoje que é a uma hetero-proteose que se deve attribuir essa qualidade toxica. A melhora da enxaqueca pelo vomito ou pela sondagem duodenal se explica, assim, pela expulsão do toxico que estava ahí exercendo uma irritação. Não ficam, porém, limitadas ao duodeno as

perturbações metabólicas; ellas repercutem em toda a economia, pois as proteoses tóxicas, sendo absorvidas, vão determinar um sério disturbio humoral, cujas expressões sanguíneas mais idoneas são a azotemia e a chloropenia.

O organismo defende-se contra a azotemia retirando do sangue o chloreto de sodio indispensavel para luctar contra a desassimilação azotada, como já o demonstrámos em trabalhos anteriores (Annes Dias, Azotémie Chloropénique, Presse Médicale, 12/4/30). Verificado, que está, para as dilatações duodenaes agudas, clinicas ou experimentaes, esse disturbio parece dever ser considerado seriamente nas estases chronicas, embora não se tenha ainda procurado systematicamente nestas a verificação das modificações chimicas do sangue. A observação 1ª, em que uma enxaqueca

facto de melhorar o doente quando vomita; ora sabe-se que, pelo vomito, o doente perde sal, si o deficit deste fosse primacial não se comprehenderia a melhora, ao passo que, admitindo-se como primordial o disturbio proteínico e notando que o vomito liberta o duodeno das proteoses tóxicas ahí retidas, logo se explica a melhora que o vomito determina. Aliás, era cousa já sabida que certas albuminas heterogenas podem provocar a crise de enxaqueca; entre ellas, cita Walter Timme (Nelson-Loose Leaf Med., Vol.6, pag. 654c) as proteínas resultantes de desvíos metabólicos, as que provêm de focos de infecção (dentes, amygdalas etc.).

Tenho observações interessantes de estase duodenal em que o doente soffreu de enxaqueca, durante annos, mas da qual se viu livre quando, na evolução de sua doença, surgiram vomitos. E' que, até então,



Fig 4.

das mais typicas coincide com uma estase duodenal, nos permittiu surprehender, em plena crise, o disturbio bio-chimico. Ha ahí uma azotemia de alarme, ao lado da baixa dos chloretos e da alta do potassio; o doente não tem nephrite, não apresentára, anteriormente, azotemia e, bruscamente, por occasião da enxaqueca surge o desequilibrio azotado, ao lado da chloropenia. Não se trata, no caso, de uma azotemia por falta de sal, como quer Blum, pois o doente não soffria privação de sal, nem apresentava vomitos, diarrhéa ou qualquer outra causa de depleção salina, só sendo admissivel que esse sal se tenha deslocado do sangue para os tecidos com uma finalidade antitóxica. Nesses casos, como já o mostrámos, o disturbio azotado precede e condiciona a chloropenia. Outra prova de que, ahí, na estase duodenal, a chloropenia é o phenomeno secundario nos temos no

o espasmo pylorico impedia o vomito e, como dizem Duval, Roux e Beclère, o duodeno se debatia entre duas estenoses, ao passo que, desde que o vomito se fazia facil, a estase não perdurava e a intoxicação era attenuada. A observação seguinte é bem expressiva a esse respeito.

Observação 3ª (resumo): A. M., 42 annos, 70 kilos; commerciante. Soffre periodicamente do estomago, ha alguns annos, passando 1—2 mezes bem. Tem arrotos, azia, colicas intestinaes, prisão de ventre. Tinha crises de enxaqueca com arrepios de frio, febrícula (37,5), terminando tudo com uma descarga diarrheica e fortes colicas intestinaes. Depois começou a ter vomitos biliosos nesses occasiões e, desde então, a cephaléa desapareceu.

Chiray e Triboulet (Presse Méd. 1925, n.º 20) descreveram a enxaqueca biliar, que seria devida á estase biliar por atonia da



vesicula; uma das provas dessa theoria estava, para os autores, na cessação da enxaqueca após a sondagem duodenal com injeccão de sulfato de magnésio para provocar a contracção vesicular e consequente esvasiamento. Embora admittamos o facto, não nos parece que a explicação dada seja a melhor. De facto, estase vesicular não significa desde logo atonia da vesicula, visto que esta se enche quando o escoamento da bile se acha prejudicado, como succede na obstrucção do choledoco, no espasmo do esphincter de Oddi etc.

Além disso a drenagem das vias biliares age mais sobre esse esphincter do que sobre a vesicula, pois o papel principal na excreção provocada cabe ao esphincter de Oddi que, se relaxando, permite a ejaculação intra-duodenal de uma parte da bile vesicular que se acha sob pressão. (Chiray, *Maladies de la Vesicule biliaire*, 1924, pag. 147). Tal é tambem a opinião de Lyon (*J. Amer. Med. Assoc.* 1919) e de Stepp (*Deutsche Mediz. Woch.* 1918, n.º 43).

R. Damade (*Tubage duodénal*, 1926, pag. 27) affirma ser evidente que, no decurso dessa prova, o esphincter de Oddi se relaxa e deixa escoar-se a bile.

Isto posto, nós damos da chamada enxaqueca biliar uma outra explicação, considerando-a como uma das manifestações da estase duodenal. O liquido de estase, altamente toxico e irritante, determina o espasmo esphincteriano e, assim, a retenção biliar. Fazendo-se a drenagem medica das vias biliares, nós vamos, de um lado, extrahir o liquido irritante e, de outro, injectar sulfato de magnésio cuja effiacia sobre o espasmo do referido esphincter é bem conhecida. São esses dous phenomenos que determinam a rapida melhora do doente. Como se vê, não é preciso recorrer á cholecystatonía para explicar a retenção biliar; aliás a enxaqueca não é frequente em outros estados de distensão vesicular, como ocorre no cancer da cabeça do pancreas, nas variadas oclusões do cystico, do choledoco etc.

A estase duodenal explica ainda as perturbações metabolicas, principalmente as 2 mais expressivas: azotemia e chloropenia.

Quanto á taxa elevada de potássio, que encontramos em alguns doentes, ella representa apenas a exaltação do tono de vago.

De um lado, pois, os productos toxicos irritam fortemente o systema nervoso, pondo-o assim em estado de maior excitabilidade; por outro lado, a irritação dos filetes do vago, ao nivel do duodeno abalam

todo o systema e a enxaqueca poderia explicar-se pelas estreitas relações que o vago tem com ramos de trigemeo. Behan assim descreve taes relações (Pain, pag. 293): „Parece que todas as visceras abdominaes, que apresentam dôr referida nas areas dorsaes do couro cabeludo, são innervadas pelo vago e pelo glosso-pharyngen. Esses dous nervos representam os ramos visceraes de uma séria de nervos cujas raizes somaticas sensitivas se acham na porção sensitiva do 5º par; por isso é possível comprehender como as excitações que sobem pelo vago podem ser referidas á area de distribuição do trigemeo.“

Irritado fortemente no aparelho digestivo, o vago vae desencadear disturbios nos seus outros departamentos. A irritação do ramo ophtalmico do 5º par nos explica algumas das manifestações oculares; estas são facilitadas, favorecidas, si já existe um estado de maior excitabilidade ocular, como ocorre no astigmatismo, em que o esforço continuado de acomodação torna facilmente irritavel o aparelho ocular. Tanto isso é verdadeiro que, pela correccão do astigmatismo se consegue grande melhora da enxaqueca, porque se suprime a hypersensibilidade ocular.

E' bem de vêr que não só a estase duodenal, mas qualquer disturbio digestivo sufficientemente forte pôde determinar a enxaqueca nos sensibilizados, mas julgamos que nenhum tem, a esse respeito, tão grande influencia como a estase duodenal. E esta é frequente, pois no espaço de um anno observámos 15 casos, com comprovação radiographica, de alguns dos quizes apresentamos as radiographias sériadas do duodeno. Os estreitos limites desta licção não nos permitem estudal-os todos, mas elles apparecerão na these que, sobre este assumpto, fará o nosso alumno Dr. Alvaro Pereira.

Os disturbios bio-chimicos e as relações do vago com o trigemeo explicam, pois, a curiosa relação existente entre a estase duodenal e as manifestações clinicas da enxaqueca. Quer irritando o systema vegetativo, quer lançando na circulação venenos azotados, que vão abalar e comprometter o equilibrio colloldal ou irritar o systema nervoso, taes disturbios constituem um fundo physio-pathologico capaz de despertar o interesse de clinico, no sentido de apurar ainda mais essa questão tão importante e sempre tão actual da pathogenia da enxaqueca.

# INSTITUTO DE RADIOLOGIA CLINICA

---

DRS. SAINT PASTOUS — PEDRO MACIEL — ARTHUR GRECO

---

**RADIODIAGNOSTICO  
RADIOTHERAPIA  
ELECTRICIDADE MEDICA**

EDIFICIO WILSON — PRAÇA SENADOR FLORENCIO  
PORTO ALEGRE



## Principaes indicações da Radiotherapia superficial e profunda:

- 1.º) *Fibromas — Metrorrhagias — Dysmenorrhœia — Osteo-malacia.*
- 2.º) *Leucemias — Lymphogranulomatose — Tumores do mediastino.*
- 3.º) *Molestia de Basedow — Bocio parenchymatoso — Hypertrophia do thymo — Syndromes hypophysarias.*
- 4.º) *Adenites tuberculosas — Tuberculose da pelle — Tuberculose do peritoneo — Tuberculose ossea e articular — Tuberculose do larynge.*
- 5.º) *Tratamento prophylactico e curativo dos tumores malignos.*
- 6.º) *Actinomycose — Mycoses — Tinha — Sycose — Trichophytia — Acne — Eczema chronico — Psorise — Pruridos — Hypertrichose — Verrugas — Periony — Frieira — Hyperhydrose.*
- 7.º) *Abcessos — Phlegmões — Adenites — Furunculosis — Erysipela.*
- 8.º) *Nevralgias — Nevrites — Arthrites agudas e chronicas — Rheumatismos — Espasmos gastro-intestinaes — Angina de peito — Syringomyelia — Paralysis infantil.*

## TERCEIRA SECÇÃO

# Medicina social, eugenia e educação.

### **A assistencia de urgencia aos psychopathas e os serviços abertos de psychiatria.**

*These da Assistencia a Alienados do Rio Grande do Sul ao 2º Congresso Latino Americano de neurologia, psychiatria e medicina legal.*

Por *Jacinho Godoy*

Director da Assistencia a Alienados.

Antes do decreto governamental que unificou os serviços de psychiatria do Estado do Rio Grande do Sul sob a Directoria da Assistencia a Alienados, os psychopathas dos differentes municipios em demanda do Hospital São Pedro, a bem de serem internados passavam por duas etapas obrigatorias: as cadeias das cidades do interior, donde sahiam escoltados por agentes de policia, e o xadrez da Chefatura em Porto Alegre, no qual permaneciam em custodia, á espera de dous papeis que, com a guia municipal, completavam os tres documentos indispensaveis á hospitalisação — a requisição da autoridade policial e um certificado dos medicos legistas, de valôr medico no ponto de vista anamnestic, visto não consignar nenhum informe a respeito de antecedentes hereditarios ou morbidos do paciente.

Fructo de tradicional preconceito sobre as molestias mentaes, o transito obrigado pelas prisões dos individuos que adoecem do cerebro, é uma pratica arraigada que campeia por todo o nosso vasto paiz, de norte a sul, e que, mercê da superpopulação dos asylos de psychopathas, conduz a situações deprimentes dos nossos fóros de civilisação, tal a reclusão permanente de alienados em cadeias do interior, como acontece até no culto Estado de São Paulo,

segundo referem as mensagens de seus Presidentes.

A Directoria da Assistencia a Alienados no Rio Grande do Sul já conseguiu supprimir a passagem de doentes mentaes pela Chefatura da Policia.

Em circular ás Intendencias do Estado foi demonstrada a inconveniencia dessa pratica e a sua sem razão de ser em face do decreto n.º 3.356 de 15 de Agosto de 1924 do Governo do Estado, que incluiu os intendentes municipaes entre as autoridades competentes para requisitarem a internação de pacientes no Hospital São Pedro, o que já constitue dispositivo do art. 34 § 1º letra d do novo regulamento deste estabelecimento.

Assim os psychopathas dos differentes municipios do Estado são agora recebidos ou na gare da Viação Ferrêa ou no caes do Porto, mediante previo aviso telegraphico ou telephonico, com nota especial quando se trata de doente agitado, e dahi transportados sem delonga em auto-ambulancia.

Vêm além disso acompanhados de um certificado de internação, confeccionado por medicos da localidade do paciente, os unicos em condições de responderem um questionario relativo a dados commemorativos, da maior importancia em clinica psychiatria, quer para o diagnostico, quer para o tratamento a ser instituido e difficeis de serem colhidos dos proprios doentes, na maioria dos casos.

Na capital do Estado, onde o movimento de internações é maior, graças ao espirito esclarecido do saudoso intendente Octavio Rocha, conseguiu a Assistencia a Alienados a creação de um posto para psychopathas na Assistencia Publica, en-

fermaria especial nos moldes do Deposito de Paris, destinada a recolher todos os doentes mentaes da cidade e do municipio e a assistil-os de urgencia, evitando-se dest'arte a sua permanencia nos postos policiaes, antes da internação no Hospital São Pedro.

Foi adaptado para esse fim um pavilhão situado na sub-intendencia do 2.º districto com alojamentos separados para homens e mulheres e installações hydrotherapicas, e que se acha funcionando regularmente desde 4 de Setembro de 1928 com o movimento medio de um doente por dia.

A Intendencia de Porto Alegre, nesse particular, antecipou-se na realisação pratica do dispositivo „que prohibe manter psychopathas em cadeias publicas ou entre criminosos“ do projecto de lei Afranio Peixoto, reorganizando a Assistencia a Psychopathas no Districto Federal e nos Estados, iniciativa aquella que merece ser imitada pelas demais municipalidades do paiz.

Nos centros mais populosos, onde existem estabelecimentos hospitalares, urge promover nestes a adaptação da salas destinadas a receber psychopathas, com numero de leitos relativo á população de cada hospital.

Esses serviços permittirão em primeiro logar afastar das enfermarias dos hospitaes communs doentes que pela sua agitação perturbem passageiramente a tranquillidade dos demais, ahí voltando passado o accesso, taes os delirantes de febre typhoide, pneumonia, uremia e os agitados cirurgicos, que muitas vezes são encaminhados aos asylos, indevidamente.

Receberão tambem e sobretudo todos os doentes mentaes procedentes das cidades ou do interior dos municipios, cuja maior percentagem consta de accidentes psychicos agudos, transitorios e passiveis de cura sem necessidade de internação.

Nos hospitaes de Paris antes da conflagração, já existiam alguns desses chamados *Serviços Abertos de Psychiatria*, salientando-se o de Gilbert Ballet no Hôtel-Dieu.

Com os ensinamentos da grande guerra, durante a qual se verificou a possibilidade de curar as psychoses emotivas, toxicas ou infecciosas nos proprios centros de neuro-psychiatria, a organização desses serviços generalizou-se a todos os hospitaes por proposta de Sicard, Laignel-Lavastine e Crouzon, na sessão de 23 de Junho de 1920 da Sociedade Medica dos Hospitaes.

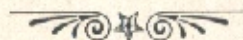
A criação desses serviços, cuja generalisação propomos a todos os hospitaes do paiz, visa o seguinte:

1) Preliminarmente impedir que os psychopathas sejam recolhidos a prisões, em promiscuidade com criminosos, unico logar offerecido aos doentes do cerebro antes da internação.

2) Dar aos agitados dos hospitaes communs uma melhor assistencia em installações adequadas, evitando quiça a sua internação.

3) Promover a cura fóra dos hospitaes de psychopathas, com proveito para esses Estabelecimentos, por toda parte superpopulados, e para o doente que escapa assim á tãra social da internação, de grande percentagem de accidentes mentaes agudos, eminentemente transitorios.

4) Finalmente proporcionar a hospitalisação livre, sem formalidades, aos psychopathas não alienados, que no regimen actual, para receberem o tratamento pelo repouso e pelo isolamento devem esperar a aggravação de seu caso mental, a ponto de se tornarem objecto de medidas especiaes de policia.



### Em torno do sigilo profissional.

Pelo dr. Ruben Rosa

(Advogado, membro do Conselho Penitenciario)

Todos povos, quando confecionam um codigo adoptam como figurino, a legislação de uma nacionalidade. Até ai, nada de mal, antes pelo contrario. Desse paradigma resultam vantagens de varia sorte, quando admitido, apoz acurada meditação. Entretanto, o mote tradutore traditore costuma se verificar. No nosso Codigo Penal os exemplos pululam. Ao regular o crime de venificio — copiou integralmente o art. 301 do codigó francez, mas se esqueceu de cominar uma penalidade. Onde ser um crime inexistente (Rev. Dir. 48/605). Em relação ao sigilo profissional, o caso é mais frisante. Inspirou-se o legislador em idetica disposição do antigo codigo italiano, mas sem vasar, como naquele, em fórmula clara, quando dever rigoroso lhe cabia, tratando-se de assunto que tem dado margem a fortissimas controversias. O que constitue crime é a „revelação abusi-

va." Ao lado da extensão desse delicto logo se constata o absurdo de englobar na mesma categoria, não só a violação do sigillo profissional, como de modalidade mais grave, a do sigillo de negocios do Estado. Na repressão, os fundamentos são diversos: num, o individual; noutro, o geral, o da sociedade inteira. Pela letra expressa do art. 192 do vigente codigo, não pôde haver meio termo, quanto á latitude do sigillo. Alegam os partidarios dessa situação, ser este a consagração do pensamento hipocratico.

Nada mais falho. Com effeito lê-se no juramento formulado pelo pae da medicina: "O que vir ou ouvir no exercicio de minha arte, ou mesmo fóra do meu ministerio, no commercio dos homens e que não deverá ser divulgado como coisa secreta e calar-me-ei." O conceito encerra o traço de sabedoria que os antigos conseguiam imprimir aos seus pensamentos. Em modernas legislações como a franceza (art. 378 hors le cas ou la loi les oblige (medicos, cirurgiões) à se porter dénonciateurs), a italiana (art. 163 senza giusta causa), a alemã (art. 300, sem autorização), encontramos a marcada influencia daquele compromisso. O legislador patrio, porém, preferiu ser velho no dia do nascimento. Não admitiu qualquer restrição ou limitação ao texto. Foi absolutista, sem se lembrar que regulava, tambem, para o futuro. Entretanto, a lucta moderna contra a criminalidade está a exigir uma atenuação ao rigorismo do preceito. As ciencias não devem trabalhar como estranhas. Medicina e Direito — inter se congruunt concorditer. Assim, os regulamentos sanitarios catalogam as molestias infecciosas de notificação compulsoria, sob pena de medico incidir em contravenção; os laudos de sanidade e invalidez exigidos pela administração publica para as aposentadorias ou licenças; os exames de sanidade em caso de seguro de vida — são algumas concessões pacificamente permitidas. Convem todavia observar, que a revelação é limitada á autoridade ou juiz que ordenou a diligencia. Em relação a terceiros, ha interdição absoluta. Exceptua-se, ainda, o caso em que o medico se encontre na necessidade de reclamar, em juizo, a importancia de seus honorarios. A acção não pôde ser proposta sem a revelação da natureza da molestia (Martin, De la responsabilité civile des médecins, p. 117). E, deste que o faça, é indubitavel

que usa de um direito legitimo e incontestavel: neminem loedit qui jure suo utitur. Ha mesmo autores que restringem o ambito da acção judicial. Il y'aurait presque scandale à voir un médecin dévoiler, dans un intérêt purement pécuniaire, des faits qui, par eux-mêmes, doivent rester secrets. Simon - Auteroche, "Manuel pratique de droit médical," 1908, p. 80. Alcantara Machado, "Honorarios medicos," 1922, nº 125.

Brouardel, partidario extremo do sigillo absoluto (Secret médical, 1893, p. 34), evoluiu e chegou a reclamar a obrigatoriedade da declaração dos casos de aborto (La responsabilité médicale, 1897, § 8). Lucien Manche sustenta, hodiernamente, identico conceito. Opina, este autor, pela necessidade de se sacrificar o interesse privado ao interesse social, de sorte que, em caso de conflicto de deveres, o profissional obedeça ao dever mais elevado (La responsabilité médicale au point de vue pénal, p. 264). Doleris, Fissier taxam de anacronica, irracional e revoltante a doutrina do sigillo. Os notaveis penalistas Garraud, Garçon, comentando o direito francez, ensinam que, sendo chamado a depôr e declarando o que tiver sabido no exercicio da profissão, o medico não comete delicto, porque o seu depoimento não se confunde com uma "revelação espontanea," e só esta a lei prohibe. Entre nós, ninguem pontificou com mais sapiencia medicina legal do que Souza Lima. Pois bem. Em seu classico "Tratado", este saudoso professor, se declarou adepto da rigida doutrina do segredo absoluto. Mas, tambem, premido pelo escandalo da generalização dos abortos, reconheceu que constituem "emergencias excepcionaes" a quebra do sigillo na constatação desses crimes. E acrescentou que para se obedecer incondicionalmente á lei, não se poderá livrar da cumplicidade em que implicitamente incorre, sujeitando-se ás consequencias da coparticipação indirecta na consumação do delicto (Boletim da Acad. Nac., de Med. 91º ano, nº 16, p. 211). A Inglaterra não tem legislação especial, mas, no que respeita ao sigillo medico, perante os tribunaes, domina a teoria de Alfred Taylor de que "não ha segredos medicos perante os tribunaes." Esta deverá ser a tendencia. Ha delictos em cuja repressão só o medico poderá eficazmente auxiliar.

Quasi todo mundo civilizado creou o

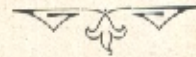
delito de „contagio venereo e nutricao;“ conseguiu-se, finalmente, „demoler el caracter inconfesable de las enfermedades venereas, que todavia signen denominandose secretas“ (Jiménez de Asúa, El delito de contagio venereo, 1925, p. 49. La libertad de amar, 1929, p. 21).

Como aplicar esses dispositivos penaes ante tão revoltante sigilo? Urge uma reforma. E' o que já se efectivou na Europa. Em 1917, a Sociedade de Medicina Legal da França, apoz memoravel debate — tomaram parte vultos como Lannelongue, Fabre, Dessaignes —, adoptou como conclusão o seguinte voto: „Estabeleça-se em lei que, quando citado o medico perante a justiça, embora se lhe faculte deixar de depôr, fique livre de qualquer pena si preferir prestar seu concurso á justiça repressiva, o que aliás deve fazer contra os abortistas, com os quaes não pôde ser solidario.“ O recente codigo penal italiano deu guarida em seu seio a esse anelo. Entre nós, apesar do sombrio declinio do regimen, um parlamentar — que deixou nome na chefia de policia fluminense — vem, em successivos projectos, cuidando com interesse dos nossos problemas engenicos e medico-legaes. Em 1928, propoz á Camara dos Deputados a criação dos delictos de contagio venereo e nutricao. Foi mais longe; em outra proposição procurou resguardar o futuro bruxoleante da nacionalidade. Referimo-nos á obrigatoriedade da realização de conferencias sobre higiene individual e sexual nas escolas. Registe-se, tambem, como homenagem á memoria de Amauri de Medeiros, o seu notavel projeto sobre o exame pre-nupcial, formulado em 1927, modernizando idéas comuns em outros povos (L' examen médical en vue du mariage, 1927, p. 45. Asúa, Op. cit., p. 42).

Em Julho deste ano, o mesmo deputado Oscar Fontenelle sugeriu a mitigação do segredo medico nos termos do voto emittido pela Soc. de Med. Leg. de França. Eis o texto do projecto: „Não é crime revelar alguém a outrem, á policia e á justiça, *com justa causa*, o segredo de que tiver noticia ou conhecimento no exercicio de officio, emprego ou profissão.“ Esta como os demais proposições citadas merecem o apoio dos cidadãos de boa vontade. No omtanto, até ser convertida em lei, aspero será o caminho a vencer. Assim, o Sindicato Medico Brasileiro já expressou sua reprovação á Camara. Qualquer idéa nova

para vencer tem de „combater o bom combate.“ Um dia, porém, triumphará. E, de não está tão longe assim.

Agosto, 1930.



## Inspeção medico-escolar.

Por J. Pitta Pinheiro.

Director do Departamento de Saude da Escola de Engenharia.

Director do Gabinete de Medicina Legal.  
Professor de Psychologia Experimental na Escola Normal.

Disraeli disse, com grande acerto, que a preocupação com a Saúde Publica é o primeiro dever de um Estadista, e, de facto, é tão accessivel a qualquer intelligencia culta esta verdade que nos admiramos como se tenha comprehendido Estadista despreocupando-se deste importante ramo da administração Publica.

E si o Estadista não pôde, nem deve esquecer-se da saúde Publica, interessando-se por todos os seus problemas, deve elle tambem lembrar-se de que o Hygienista, o seu collaborador na sua ampla função social e humana, „deve ter as qualidades de um homem do Estado“. E, por extranho que possa parecer essa affirmação, convem notar que enquanto o medico limita a sua profissão ao individuo, o Hygienista, o homem de Estado, preocupa-se com a collectividade, aconselhando e fiscalizando a pratica de medidas de tão alto valor que levon um grande Hygienista americano a dizer:

„A fortuna nacional não pôde achar applicação mais fertíl em esperanças do que fazendo fructificar a „Hygiene Social“, isto é, a Saúde Publica e a conservação da Humanidade“.

E os exemplos de nações onde a saúde Publica é cuidada convenientemente, mostram ás outras os seus indiscutíveis progressos.

E' bem claro que não se pede, nem se precisa pedir medidas violentas para a pratica de nenhum ramo da actividade humana, compenetrados como devem estar os Estadistas de que a victoria da violencia é sempre ephemera, como em paginas magistraes nos refere o autor de „O Principe“.

Estar no gozo de boa saúde não é sómente estar isento de molestias' é ainda,

como refere um conferencista, Jorge Whipple, „possuir uma sensação de bem estar, de vigor, de satisfação e de aptidão ao trabalho“.

Quantos problemas, e cada qual mais importante, se desenvolvem como consequencia deste conceito, a maior parte dos quaes de realisação facil, sem praticas violentas, bastando apenas de um lado „uma legitima convicção“ e de outro a coragem dos actos bem inspirados para não fraquear em face da opposição dos incompetentes?

E a liberdade, pela qual sempre se empenham os nossos concidadãos, nada soffrerá, respeitando-se a consciencia de cada um, quando as autoridades sanitarias se tenham collocado nos seus verdadeiros postos, determinando sómente as ordens dictadas pela Moral, ordens que são sempre acatadas pela parte bem intencionada da nossa Sociedade.

Os grandes progressos, pois, que a Hygiene Publica tem conquistado no e-volver da sciencia, pôdem ser postos em pratica, com vantagens reaes e sem protestos, quando bem aquilatados pelas autoridades sanitarias, discernindo como homens de sciencia entre a verdade affirmada pela observação e as concepções doutrinarias que sobre um facto se pôdem fazer.

A observação bem feita consigna sempre „uma verdade“, ao passo que as concepções doutrinarias ou as hypotheses sobre ella pôdem variar da duvida á certeza e nessa grande amplitude da mentira á verdade foi que se baseou um conceito varias vezes externado de que „em medicina, as verdades de hoje são as mentiras de amanhã“.

Daqui, nem de longe se queira concluir que a Hygiene não tenha conquistado reaes avanços nos dominios do progresso, pois, taes e tantas são as suas conquistas, que nos dominios da litteratura actual, do que se conhece pela evidencia dos factos e do que se pôde prever, não se concebe senão como uma miragem „o trabalho sem orientação scientifica“.

O trabalho, sendo pois a manifestação da vida em sociedade e encarado tanto no posto de vista intellectual, como no material ou moral deve ser orientado para ser util; e, é visando a sua utilidade que a medicina social se empenha na sua organização physiologica, estudando-o sob todos os aspectos.

Quer se trate, pois, do individuo na escola, nas officinas ou na familia, a preocupação ainda dominante é a saúde individual, pois dahi decorre a saúde Publica e dahi tambem a maior ou menor potencialidade das suas unidades para o trabalho.

E tão avançados são os progressos da medicina social, relativamente á saúde, que já não lhe basta a assistencia ao individuo que vive entre nós, ella vae além, vai aos recantos da propria mãe e ainda mais, nas hypotheses paternas, estabelecendo a medicina pre-natal.

O individuo e a machina são dous elementos basicos para o trabalho e que se auxiliam mutuamente.

E se é facil de comprehender o rendimento insignificante de uma machina recém adquirida ou nova, mas cujo funcionamento não se faz bem, é, igualmente facil, de se comprehender que o agente conductor dessa machina, enfermo ou incompetente, é um elemento que não auxilia a produção efficiente. Pois bem, a hygiene dando a saúde ao operario, não se limita actualmente a esse desideratum, ella vae além, inspeciona no operario ou alumno, o seu estado actual, as suas origens, o meio social em que tem vivido, a sua capacidade psychica, o seu valor psycho-technico, sciente de que, como consequencia da orientação ao trabalho, deve-se adaptar o examinando á capacidade verificada.

Quer, pois, se trate de um operario numa officina ou de um alumno numa aula de um instituto de ensino, já não lhe basta a assistencia medica, nem mesmo para prevenir as molestias, impõe-se uma inspecção medica regulamentada, methodica, completa, sempre melhorando, attendendo ao physico e psychico, de modo a se lhe assegurar o seu verdadeiro logar na conquista do saber.

O problema é complexo, mas nem por isso impraticavel ou difficil.

Programmas uniformes e ensinos em conjuncto, sem previo exame das capacidades, é um absurdo que já levou alguém á ironica referencia de „aguias e jumentos“ obrigados ao mesmo passo, principalmente agora que os modernos educadores já distinguem a idade chronologica da idade mental dos alumnos, como tambem já se differenciam claramente as aptidões technicas de cada operario, aproveitando-lhes para determinados trabalhos.

Não se deve, pois, confundir a assistencia medica prestada aos enfermos,

alunos ou operarios, nos collegios, officinas, centros industriaes, etc., com a inspecção medico-escolar, pois, aquella tem uma funcção meramente clinica e esta uma funcção social de elevada importancia, podendo auxiliar a assistencia, mas, indo além, preocupando-se com o futuro do individuo em relação á sociedade, verificando o seu constante estado de saúde e surpreendendo uma molestia da qual elle ainda não se apercebeo; verificando o seu desenvolvimento physico e psychico, avaliando a sua capacidade de trabalho; estabelecendo o seu perfil psychologico com a sua idade mental, distincta da sua idade chronologica, e confrontando as variantes do seu caracter para ajuizar da sua correição na propria escola ou em escolas adequadas ao seu estado psychico.

Complexo este serviço, não é, entretanto, difficil a sua realisação, como na vida pratica nada é difficil, quando „bem orientados os trabalhos e adaptados cada um a sua aptidão“. Mas, urge pol-o em pratica e quanto antes, para que as suas falhas, naturaes de inicio, se corrijam a tempo e se amplie cada vez mais um tão importante ramo da administração Publica, fazendo com que a nossa sociedade possa facultar aos nossos concidadãos o surto que lhes está reservado nos dominios da intelligencia e da actividade, apresentando colaboradores efficientes nas Lettras, Artes e Industrias.

Porto Alegre, 9 de Agosto de 1930.



**Cyargyl**

**INJECCÕES INDOLORES**  
DE CYANETO DE MERCURIO  
TRATAMENTO EFFICAZ  
DE TODAS AS FORMAS  
E PERIODOS DA SYPHILIS

Producto do Laboratorio Moura Brasil  
Rio de Janeiro.

Queiram os Srs. Clinicos pedir amostras a  
A. S. Loureiro, Galeria Municipal 15, P. Alegre

COLITES - DIARRHEIAS NAS CRIANÇAS - GASTRO ENTERITIS - AGNÉ - MELHORA A DERMATITIDE - IMPEDE FERMENTAÇÕES PUTRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTOINTOXICAÇÃO INTESTINAL.





## Boletim demographo-sanitario de Porto Alegre.

(Pela Directoria de Hygiene do Estado)

Mez de Março de 1930: Obitos, segundo a causa, classificados por idade e sexo

N.º de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	IDADE														SEXO		TOTAL							
		0 a 6 meses	6 a 12 meses	1 a 2 annos	2 a 3 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				2	1	1	1										3
2	Variola (alastrim)																								
3	Sarampo																								
4	Escarlatina																								
5	Coqueluche	2	1			1																1	3	4	
6	Diphtheria e croup			1																					1
7	Grippe			1						2	1	1										3	2	5	
8	Meningite endemica																								
9	Dysenteria									1	1														2
10	Peste																								2
11	Lepra																					1			1
12	Erysipela																								
13	Outras molestias epidemicas																								
14	Infeção purulenta e septicemia			1								2										1	2	3	
15	Pustula maligna e carbunculo																								
16	Raiva																								
17	Tuberculose pulmonar e de outros orgãos			1					2	4	8	30	12	5	2	2	1	1				28	40	68	
18	Escrupholose																								
19	Syphilis	9	2	1		1	1	1		1		3										13	6	19	
20	Blenorrhagia do adulto																								
21	Cancer e outros tumores malignos												1	2		2	1						6	6	
22	Outros tumores																1					1			1
23	Rheumatismo																								
24	Escorbuto																								
25	Diabetes																								
26	Molestia bronzeada de Addison																								
27	Ankylostomiasis																								
28	Leucemia																								
29	Anemia-Chlorose										1												1		1
30	Outras molestias geraes ou infectuosas*)					1											1					2	1	3	
31	Alcoolismo																								
32	Saturnismo																								
33	Affecções do systema nervoso	1	2	1					1		3	3	4	2								11	6	17	
34	Affecções do aparelho circulatorio										3	4	5	3	4	7	2					16	12	28	
35	Affecções do aparelho respiratorio	8	3	4		1	1			2	2	1	1	3								18	8	26	
36	Affecções do aparelho digestivo	4	14	9	2	1	2		1	1		3	3		1							36	42	78	
37	Affecções do aparelho genito-urinario										1	1	5	3	4	5						13	9	22	
38	Affecções puerperaes									1		1													2
39	Affecções da pelle e do tecido celular														2	2						3	1	4	
40	Affecções dos orgãos da locomoção																								
41	Aff. da infancia e vícios de conformação	3	1																			3	1	4	
42	Debilidade geral																								
43	Affecções produzidas p. causas exteriores	1									1	3					1					2	4	6	
44	Molestias ignoradas ou mal definidas	6	1								5	9	4	4	2	3						4	2	6	
	Somma	71	24	19	2	5	5	3	6	19	47	46	33	21	18	22	5	1			182	165	347		

\*) Enterite cholericiforme 1, tetano 1

## OBITOS

ESTADO CIVIL				NACIONALIDADE					CÓR			LOGAR				
Solteiros	Casados	Viuuos	Ignorados	Brasileira	Italiana	Alfama	Portuguesa	Espanhola	Diversas	Branca	Mixta	Preta	Domestico	Hospitales	Asylos	Outr. lugares
226	83	35	3	319	8	5	1	—	14	302	62	43	242	92	6	7

## METEOROLOGIA

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

Pressão barometrica média.....	759.1	m <sup>1</sup> /m
Pressão barometrica maxima.....	765.3	m <sup>1</sup> /m dias 9 e 20
Pressão barometrica minima.....	751.0	m <sup>1</sup> /m no dia 1.º
Temperatura do ar média.....	22.9	
Temperatura do ar maxima.....	37.3	no dia 12
Temperatura do ar minima.....	11.3	no dia 28
Valor médio da Humidade Relativa.....	74.0	%
Chuva total.....	174.8	m <sup>1</sup> /m
Insolação total.....	214.7	horas
Vento predominante.....	15	

Numero de dias de:

Chuva.....	8
Encobertos.....	6
Claros.....	10
Nevoeiro.....	1
Geadas.....	0
Saraiva.....	0

## RESUMO DO MOVIMENTO DEMOGRAPHICO:

Nascimentos.....	385	Nascidos mortos.....	32
Idem no igual mez do anno anterior.....	482	Idem no igual mez do anno anterior.....	48
Obitos.....	347	Casamentos.....	97
Idem no igual mez do anno anterior.....	352	Idem no igual mez do anno anterior.....	118

## Valores extremos diarios da Pressão Barometrica — Mez de Março de 1930

Dias	Maxima	Minima	Dias	Maxima	Minima
1	753.5	751.0	17	760.1	755.9
2	758.0	752.7	18	761.2	758.0
3	759.9	758.2	19	763.0	756.8
4	762.0	759.2	20	765.3	763.3
5	763.1	759.9	21	765.0	761.4
6	759.9	753.7	22	765.0	760.0
7	757.5	751.2	23	762.5	756.9
8	763.8	758.0	24	756.0	751.9
9	765.3	758.7	25	757.0	752.5
10	762.8	757.6	26	761.5	757.0
11	756.3	753.0	27	762.5	760.7
12	757.1	755.7	28	760.1	757.1
13	760.1	756.3	29	760.0	757.2
14	761.0	759.7	30	761.0	759.8
15	760.6	758.9	31	761.9	760.0
16	770.5	756.7			

## 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	347	12	7	14	10	8	13	8	18	10	9	17	19	12	14	12	8	11	11	12	7	9	7	14	19	8	8	15	7	15	5	8

## NOTIFICAÇÃO DE MOLESTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Variola (alastrim).....	1	Sarampo.....	0
Peste.....	0	Coqueluche.....	0
Parotidite epidemica.....	0	Dysenteria.....	0
Meningite epidemica (confirmada).....	0	Varicella.....	0
Febre typhoide e paratyphoide.....	18	Encephalite leth.....	0
Tuberculose.....	4	Inf. puerperal.....	0
Diphtheria.....	1	Leprosia.....	1
Psittacose.....	1	Heine Medin.....	1
TOTAL.....	27		

NB. A população da capital com a revisão feita pela Repartição de Estatística, foi rectificada para 270.000 habitantes, em 31 de Dezembro de 1929.

## QUARTA SECÇÃO

### Diversas.

#### Sobre as causas de morte post-operatorias.

*G. Petren,*

de Lund (Suecia). — *Ann. of Surgery*, Julho 1930).

O auctor começa descrevendo os diversos typos de operações feitas na clinica nos sete ultimos annos. Operações por tumores cerebraes, 79 a maioria palliativas, poucas radicaes; mortalidade post-operatoria 20 casos. Operações por bocio exophthalmico, 199 com 14 mortes post-operatorias. Operações sobre a vesicula biliar 457 com 54 mortes post-operatorias. Operações por appendicite 2192 com 75 casos de morte dos quaes 45 por peritonite. Operações sobre o rim 266 com 24 mortes post-operatorias. Prostatectomias 170 com 22 mortes post-operatorias. Divide as causas de morte em 9 grupos assim comprehendidos: 1) molestia primaria ou a propria lesão, 2) condições geraes más, 3) erro de diagnostico ou tratamento expectante incerto, 4) erro de technica ou operação incompleta, 5) infecção post-operatoria, 6) complicações post-operatorias especiaes, 7) Pneumonia, abcesso pulmonar e broncho-pneumonia, 8) embolia pulmonar e thrombose e 9) causa incerta, muitas vezes a despeito de autopsia.

Conclue que na clinica cirurgica de Lund quasi a metade dos pacientes que succumbiram depois da operação (44 á 46%) morreram da molestia primaria, da propria lesão ou de alguma complicação della. Destas mortes a cirurgia não póde ser tida como responsavel. Cerca de um quarto dos pacientes (25 a 29%) morreram de complicações pulmonares; pneumonia e embolia pulmonar. O quarto restante das mortes é que póderá ser levado a conta da cirurgia, seja por falta de technica, operação in-

completa ou alguma complicação especial operatoria intercurrente.

O diagnostico primario e o tratamento cirurgico primario de certas molestias, bem como um estudo mais cuidadoso das funcções dos orgãos e as investigações physiologicas de perturbações metabolicas, em um certo grupo de pacientes terá sem duvida por effeito melhorar a mortalidade post-operatoria. Quanto ao grupo das complicações pulmonares post-operatorias, o augmento dos casos de embolia pulmonar, em todas as clinicas, nos ultimos 25 annos faz desta complicação a maior cruz da cirurgia contemporanea.

*Guerra Blessmann.*

#### Exophthalmos pulsatil.

*Hanford e Wheeler.*

*Ann. of Surgery*, Julho 1930, pag. 8.

Os auctores descrevem um caso de exophthalmos pulsatil de origem traumatica sem evidencia de arterio-esclerose, causado provavelmente por um aneurisma arterio-venoso entre a carotida interna e o seio cavernoso. As veias orbitarias não estavam apreciavelmente engorgitadas. Uma cura verificou-se depois de ligadura bilateral da carotida e depois de enucleação do olho affectado por glaucoma agudo persistente.

*Guerra Blessmann.*

#### Fistulas e cystos thyreoglossos.

*Clute e Catell.*

*Ann. of Surgery*, Julho 1930, pag. 57.

Cystos e fistulas do canal thyreoglossos são occurencias raras. O diagnostico é feito

pela existencia de um tumor na linha mediana ou fistulas na região do osso hyoide, que se movem com a deglutição. A operação pôde ser aconselhavel por deformidade, por secreção da fistula ou por infecção. A incisão e drenagem só devem ser feitas na presença de uma infecção aguda, ficando subentendido que para a cura a excisão radical posteriormente é necessaria. Só a operação radical assegurar a cura dos cystos e fistulas thyreoglossas. Em nenhum dos casos citados pelo auctor houve reprodução.

*Guerra Blessmann.*

### Sutura primaria na prostatectomia perineal.

*Gibson.*

Ann. of Surgery, Julho 1930, pag. 82.

O auctor depois de descrever a technica que usa fala sobre os ultimos 20 casos de prostatectomia perineal por elle operados. Dos 20, sete foram tamponados e a media de estadia destes doentes no hospital foi de 22 dias. Em 13 foi feita a sutura primaria e a media de estadia destes doentes foi de 16 dias. Foi necessario abrir as suturas e drenar 2 destes 13 casos. Como conclusão acha o auctor que a sutura e cura primaria nas prostatectomias perinaes podem ser obtidas em uma grande percentagem de casos, contribuindo para maior conforto do paciente depois da operação e tambem para encurtar a convalescença.

*Guerra Blessmann.*

### A curabilidade do cancer.

*John Deaver.*

Ann of Surgery, Julho 1930, pag. 841.

O notavel cirurgião americano leu em Fevereiro do corrente anno perante duas Sociedades de Medicina Americanas uma conferencia com o titulo acima.

Terminou-a com as seguintes phrases:

Os pontos que estão livres de qualquer discussão no que diz respeito á curabilidade do cancer podem ser resumidos em poucas sentenças:

1) Os methodos presentes são inadequados; 2) pesquisas devem ser feitas para a descoberta de novos processos; 3) presentemente as pesquisas chemicas são as que promettem mais esperança quanto ao controle da divisão cellular e a theoria chimica do grupo „sulphydrila“ apoiada nas

demonstrações do Instituto de pesquisas da Clinica de Lakenau, precisa ser desenvolvida. Porque podemos alterar a composição chimica do sangue na parte relativa aos acidos e as bases, porque podemos alterar a oxydación pela thyroxina e o metabolismo do assucar pela insulina e não poderemos alterar o equilibrio da divisão cellular?

*Guerra Blessmann.*

### O bisturi diathermico, technica e indicações dermatologicas.

*Giraudeau.*

Archives dermato-syphyligraphiques de la clinique de l'hospital Saint Louis, tome II, fascicule II, pag. 237.

G. descreve o bisturi diathermico e a acção que exerce sobre os tecidos e considera-o susceptivel de prestar serviços em therapeutica cutanea.

Assignala que seu emprego é doloroso e mesmo muito doloroso. Salvo impossibilidade absoluta, sempre anesthesia os pacientes. Geralmente pratica uma injeção subcutanea de cocaina ou de seus numerosos derivados ou faz a anesthesia pelo frio, afastando, naturalmente, os refrigerantes susceptiveis de se inflammarem, como o chloreto de ethyla. A neve carbonica e particularmente a mistura neve-azetona, presta-se bem.

O auctor indica o tratamento com o bisturi diathermico nos seguintes casos: Aberturas de abscessos e de furunculos. Kystos sebaceos.

Regularisação de cicatrizes.

Acne cheloideano da nuca (nesta affecção o bisturi diathermico é o tratamento de escolha).

Cheloïdes (para evitar recidivas do cheloide, como do acne cheloideano, o tratamento radiotherapico se impõe após a extirpação pelo bisturi diathermico).

Verrugas vulgares, papillomas corneos, pequenos epitheliomas circumscriptos.

Biopsias (ella se faz sem pressão e sem tracção nos tecidos, mesmo os mais molles e os mais friaveis).

Tuberculose cutanea (nas formas ordinarias, taes como a tuberculose verrucosa ou vegetante, pratica o auctor uma curetagem tão completa quanto possivel. Para o lupus, opera por escarificações, ligeiramente coagulantes).

Verrugas plantares (de um só golpe introduz uma delgada alça cureta a uma

profundidade de 6 a 10 milímetros para colher a papilla reproductora da verruga).

A titulo de contra-indicação, talvez provisoria, assignala as lesões muito malignas, taes como naevi-carcinomas, que julga mais prudente tratar pelo electro-coagulação ou electrolyse e os angiomas porque estes sangram muito.

Concluindo seu trabalho, diz que o bisturi diathermico traz á arte medica e á dermatologia em particular possibilidades novas. Elle não tirar o lugar de nenhum instrumento existente mas possui duas qualidades, absolutamente proprias, que são: cortar sem pressão e obturar os vasos. Si acrescenta-se que este instrumento não parece susceptível de deixar passar no organismo os germens morbidos ou as cellulas degeneradas destacadas por uma incisão em pleno tumor, concebe-se o merecido acolhimento que teve.

*Hugo Ribeiro.*

### **Infeções annexiaes e peri-uterinas agudas e vaccinothérapie.**

Por *M. E. Godlewski (d'Avignon).*

Bolletim da Sociedade de Obstetricia e Gynecologia, Abril 1930.

#### **CONCLUSÕES:**

1º) Em toda a annexite aguda ou peri-annexite aguda, a vaccinothérapie, que não apresenta perigo algum, deve ser applicada.

2º) Sua acção é demais decisiva nas infeções agudas vistas desde o inicio.

3º) Esta acção da vaccinothérapie é sempre mais importante, mais decisiva sobre os tecidos peri-uterinos, peri-annexiaes, tecidos cellulares e peritoneo, do que sobre os proprios annexos, quer se trate de casos agudos, sub-agudos ou chronicos. E' esta acção quasi electiva que nos conduz á seguinte conclusão:

4º) A vaccinothérapie deve preceder sempre o acto cirurgico, que permanece, entretanto, a ultima e necessaria therapeutica curativa; esta ultima, porém, é grandemente facilitada pela melhoria obtida com a vaccinothérapie.

*Huberto Wallau.*

### **A implantação das trompas no utero.**

*Prof. Nik. Markoff.*

Gynecologia e Obstetricia, Fevereiro 1930.

#### **CONCLUSÕES:**

1º) A implantação das trompas no

utero apresenta um novo successo na luta contra a esterilidade e deve ser applicada sómente nas mulheres que desejam o aparecimento da gravidez e partos, si seu organismo não apresenta nenhuma contra-indicação.

2º) As indicações desta operação são apresentadas pela impermeabilidade das trompas e de suas partes uterinas (porção intersticial e isthmo tubario) em virtude de tumores, de adenomyomas do angulo tubario, da gravidez extra-uterina nas porções das trompas, de salpingite nodosa, de vicio de formação, de secção accidental neste lugar e tambem para reconstituir a capacidade de concepção em virtude de uma esterilisação anterior pela secção e ligadura das trompas perto do corno uterino.

3º) Em presença de uma hydrosalpingite, não se pôde fazer esta operação, e mesmo ella pôde ser arriscada por causa da possibilidade do desenvolvimento de uma gravidez extra-uterina na trompa implantada.

4º) E' preciso considerar como condições favoraveis para o successo da implantação: o estado são da trompa implantada, a conservação de sua extremidade abdominal com o pavilhão intacto, nada menos de quatro centímetros de comprimento, a ausencia de adherencias perimetricas e uma affecção completamente calmada na região genital.

5º) Os processos operatorios não têm influencia alguma sobre o successo da implantação uma vez que se a execute regularmente (a conservação da inserção vascular, uma hemostase cuidadosa, manipulações operatorias delicadas), mas, em todo o caso, deve-se considerar como preferivel a secção da extremidade da trompa em dois labios onde for possivel.

6º) Após a implantação das trompas, fica-se em presença de uma probabilidade completa de concepção que chega, ordinariamente, no fim do primeiro ou no começo da segunda metade do anno que se segue a operação.

7º) Os partos havidos após a implantação das trompas não trouxeram consequencias funestas para as mulheres, entretanto é mais racional para ellas darem á luz nos hospitaes.

8º) A implatação das trompas no utero é uma operação onde ha muitos detalhes accidentes ou indecisos, entretanto deve-se applical-a nos casos convenientes, porque em presença da technica moderna, não se associa a nenhum risco para a mulher.

9º) É pouco provável que a transplantação livre das trompas duma mulher a outra por causa de uma alteração profunda desenvolvida nestas condições nas trompas, possa adquirir uma applicação praticar para lutar contra a esterilidade.

*Huberto Wallau.*

### **Meningite tuberculosa e gestação.**

Por *A. Couvelaire e M. Lacomme.*

Obstetricia e gynecologia, Janeiro 1930.

#### **CONCLUSÕES:**

1º) Devido ao estado de gestação erros de diagnostico pódem ser commettidos, em particular com a eclampsia convulsiva e nos casos em que a meningite evolue no curso dos primeiro mezes, com o syndrome dos vomitos graves.

2º) As formas meningéas da infecção tuberculosa parecem, no curso da gravidez, fazer correr ao fêto riscos especiaes, o que não fazem, geralmente, as outras formas desta infecção, em particular as formas pulmonares, cuja evolução mesmo grave não apresenta senão raramente consequencias clinicamente apreciaveis no recém-nascido.

3º) É entretanto possivel que as creanças nasçam indemnes da affecção congenita, sobretudo si ellas são expulsas ou extrahidas precocemente pouco após o apparecimento dos phenomenos meningeos.

4º) Em presença de uma meningite tuberculosa no curso da gestação é, pois, conveniente, desde que o diagnostico seja feito, e sem esperar o desencadeamento espontaneo do trabalho, o que não é habitual, praticar a extracção artificial da creança pela operação cesariana sob anesthesia local, sempre que o fêto é ou parece viavel.

*Huberto Wallau.*

### **A sutura do utero na cesariana classica.**

Por *E Macías Torres.*

Obstetricia e gynecologia, Junho 1930.

O auctor requerer que a sutura do utero na cesariana classica tenha os seguintes caracteristicos:

1º) Ser perfeitamente continente aos liquidos alojados no utero durate as sequencias do parto.

2º) Affrontar as largas superficies musculares da incisão e mantel-as em contacto durante os dias necessarios para a cicatrização.

3º) Permittir uma perfeita peritonisação sem que a sutura séro-serosa seja prejudicial á estabilidade da sutura muscular.

4º) Não deixar de cobrir com o peritoneo todos os nós e fios.

5º) Empregar para todas as suturas uterinas fios de catgut.

Para attingir este fim, usa a seguinte technica: Descollamento da serosa nos dois lados, em toda a sua extensão e numa largura de um centimetro e meio ou dois. Este tempo é o mais importante e deve ser realizado com o bisturi na mão direita e mantido tangencialmente ao utero, e com uma pinça de dessecação no mão esquerda.

2º) Sutura muscular profunda, em pontos separados, com catgut chromado nº 3. É preciso ter o cuidado de que os pontos não sejam perfurantes e que a agulha entre e saia pelo lugar onde, previamente, descollou-se a serosa, afim de que esta cubra os nós da sutura muscular.

3º) Sutura muscular superficial feita com catgut nº 2, comprehendendo sómente o musculo numa espessura de dois centimetros.

4º) Sutura sero-serosa de peritonisação, feita com catgut nº 0, agulha curva, e processo de Lembert-Cushing.

Nos casos em que empregou estas suturas, a cesariana iterativa permittio constatar a ausencia de adherencias, algumas vezes mesmo não se poudé encontrar sobre o utero traços da incisão anterior.

*Huberto Wallau.*

### **Erros de diagnostico e tratamento das molestias do aparelho digestivo.**

*H. von Haberer.*

(Verhandl. d. Gesellsch. f. Verdau. u. Stoff. 1929, 252).

1) Depois das cholecystostomias pódem ficar dôres, que são de diagnostico difficil. Inculpam-se demais as adherencias. Entretanto, estas são em geral devidas á recurrencia, á volta da inflammação nas vias biliares, desde o tecido hepatico até ao esphincter de Oddi.

2) Em toda operação na vesicula, deve-se examinar bem o pancreas; a pancreatite aguda acompanha muitas vezes, ou segue a vesiculite. É no diagnostico da pancrea-

tite aguda, a dôr intensa, que não cede á morphina, o ilio paralytico precoce, e a classica cyanose, peculiar, no rosto, merecem cuidadosa attenção.

3) Poucas vezes é diagnosticado o abcesso de Douglas, consequente á appendicite. A appendicite aguda infantil frequentemente passa despercebida, porque falta a rigidez abdominal.

4) Máu resultado, em geral, dão as laparotomias iterativas, quando visam a destruição de adherencias.

5) Nos casos de ulcera penetrando o pancreas, não se toque na base della, ao operar. É um risco de produzir a pancreatite aguda. Também ha o mesmo perigo quando se opera uma ulcera da parede posterior do duodeno: é preciso, nesse caso, evitar qualquer lesão do pancreas.

6) Só a histologia reconhe o carcinoma que começa na ulcera que estamos operando. E este não é muito raro. Na operação, ás vezes se pensa em carcinoma, quando apenas de syphilis se trata. Dáhi vem que, no caso de carcinoma inoperavel, justifica-se o tratamento pelo iodo: porque o iodo curaria o doente, estando errado o diagnostico; e o pratico acertaria sempre.

7) A ulcera duodenal bem latente pode dar subitos ataques de dôr. Neste caso, a confusão se faz com a appendicite, e com a cholecystite. Más é preciso também lembrar que essas affecções podem estar simultaneamente presentes.

8) Muita attenção, e muito estudo se fazem mister antes de intervir para uma hemorragia gastrica: muitas vezes as ulceras são varias, não é uma só; e quando estamos operando é difficil achar o ponto que sangra. Antes de operar, pensar nas causas geraes, e na cirrhose do figado, nas narizes, e nas esplenopathias.

9) O radiologista deve ser clinico: ao exame radiologico se tem feito sangrar com gravidade a ulcera. Impõe-se um exame clinico premunitorio.

10) As hemorragias, depois da gastro-enterostomia, são erradamente attribuidas a uma velha ulcera; as dôres, reincidentes, ás adherencias. Porém quasi sempre as causas têm sido muito outras: é a ulcera peptica, depois da gastro-enterostomia; é a achylia do estomago, muito reduzido, depois de uma excessiva resecção; é a cholelithiase, associada á gastropathia; é a pyonephrose, e outros estados.

11) Muito se confundem, ainda, a dyspepsia e a ulcera gastrica, apezar dos progressos dos raios X.

É bom nunca operar, quando não se confirma, na intervenção exploradora, a ulcera duodenal ou gastrica. Evitemos a resecção do estomago, para „os catarrhos gastricos, que formam ulcera“. Evitemos, especialmente, a gastro-enterostomia, que nesses casos dá a ulcera, que não havia, ou já estava curada, ou quasi.

*Martim Gomes.*

### A importancia da choledocoduodenostomia externa para tratamento da lithiase biliar.

*H. Finsterer.*

(Arch. f. klin. Chir., CLVI, 417).

Estudando bem as causas da persistencia de symptomas nos cholecystectomizados, chega-se á conclusão de que o natural ou facil escoamento da bilis é um factor essencial para a persistencia da cura firme.

A obstrucção favorece a infecção, acarreta dôres, e produz calculos nas vias biliares.

A drenagem externa, pelos canaes biliares, não é cousa que seja possível demorar muito. Não é um recurso pratico. Muitos fazem a dilatação forçada da caruncula major. Na verdade a irritação, assim produzioa, dá a estenose. Por isso está ainda em voga o emprego dum dreno, deixado na papilla, uma vez dilatada. Mas é facil verificar que o dreno logo se incrusta, de tal forma que predispõe ao calculo, e ainda ameaça a installação duma pancreatite. A papillotomia interna, isto é, o corte que augmente a luz do fim do choledoco, não tem dado resultado, porque traz uma estenose cicatricial, — emenda peor que o soneto.

Finsterer recommenda, por essas razões, a sutura do choledoco directamente ao duodeno. Esta operação pode ser feita ao nivel da porção supraduodenal do ducto, ou mais abaixo, ao nivel da sua porção retroduodenal. Quer isto dizer que a sutura é por dentro do intestino (interna, Kocher), no ultimo caso. Ella é uma choledocoduodenostomia externa, quando se faz ao nivel da porção supraduodenal (por fora, ou de Sasse). Esta modalidade de Sasse basta para as cholangeites. A interna pa-

rece couvir ás affecções da papilla, que assim melhor se confirmam, e melhor se tratam (aliás, aqui, na America, Del Valle, prefere essa via, para a oddite retractil). F. F. praticou a sutura externa 45 vezes, muitos dos quaes de avançada idade, e antigo e intenso soffrimento. Não teve fracassos. Teve uma mortalidade de 4,8 por cento. Recommenda, para evitar a lethalidade, uma extensa e cuidadosa drenagem da cavidade abdominal.

Tres indicações para a choledoco-duodenostomia externa:

- 1) Numerosas pedras nas vias biliares (hepatico ou commum);
- 2) as cholangeites;
- 3) as hydrohepatozes, quando devidas á pancreatite chronica, ou a estenose da papilla, de natureza cicatricial.

*Martin Gomes.*

### O problema do abortamento criminoso na Republica Russa dos Sovietes

pelo *Dr. L. M. Perez.*

(La Semana Médica, n.º 36, pag. 682).

O autor dá-nos informes bem suggestivos sobre a ideia do abortamento pelos Sovietes russos. O casamento é uma união livre, que se pôde desfazer ao talante e consentimento de um só conjuge e contra a vontade de outro. O registro official do casamento é facultativo. A mulher não é obrigada a habitar com o marido, nem a segui-lo; o adulterio não existe. Consequencia: em 1927, 2009 casamentos e 1701 divorcios em Leninegrado; outra consequencia: algumas centenas de milhares de creanças, entregues á si mesmas, pelas ruas e pelos campos.

O abortamento está legalizado e regulamentado para evitar as manobras clandestinas e as complicações provocadas pelos abortadeiros ignorantes. O abortamento legal é gratuito e praticado nos

hospitaes soviéticos, com a maior asepsia. A autorisação é dada á vista de um atestado de gravidez ou de doença. Todo o desmancho praticado fóra dos hospitaes, é punido pela lei.

Note-se, entretanto, que um decreto estabelece a lucta contra o abortamento por uma propaganda destináda a fazer sobresahir os inconvenientes sociaes e individuos, mesmo no que respeita ao abortamento scientifico.

Em 1924, entráram nos hospitaes, para abortar ou por consequencias post-abortamento, 131.572 mulheres.

Além de motivos de saúde, o desmancho é autorizado por uma „razão social“, necessidade de trabalhar etc. . . . e, por vezes, pela razão unica que a mulher não quer ter filhos!

A conclusão do ultimo congresso é que o melhor meio de luctar contra a abortamento é ensinar a juventude a maneira de se precaver contra a gravidez. . . .

(Da „Revue Médicale Universelle“).

**„O ARCHIVO MEDICO“ aceita anuncios 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 anuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442, Rua Vigario José Ignacio n.º 114, sala n.º 3, P. Alegre.**