

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XX

SETEMBRO DE 1942

N. 9

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1941

Presidente

ÁLVARO BARCELOS FERREIRA

Cat. Cl. Méd. Propedêutica

Vice-presidente

LUIZ BARATA

Doc. Cl. Urológica

Secretário Geral

JOSÉ GERBASE

Doc. Cl. Dermatossifiligráfica

1.º secretário

ADAYR EIRAS DE ARAUJO

Doc. Cl. Urológica

2.º secretário

ORLANDO BIANCAMANO

Tesoureiro

ANTÉRO SARMENTO

Bibliotecário

E. J. KANAN

Cat. Int. Cl. Cirúrg. e Ortop.

Direção científica

NINO MARSIAJ

Doc. Cl. Médica

TOMAZ MARIANTE

Cat. Cl. Médica

RAUL MOREIRA

Cat. Cl. Pediátrica Méd.

Secretário da Redação

ALFREDO HOFMEISTER

REDACTORES

GABINO DA FONSECA

MARIO TOTA

NOGUEIRA FLÔRES

VALDEMAR CASTRO

PEDRO MACIEL

JACI MONTEIRO

MARIO BERND

NINO MARSIAJ

AMÉRICO VALERIO

J. LISBÔA DE AZEVEDO

IVO CORRÊA MEYER

LUIZ S. BARATA

HELMUTH WEINMANN

RAUL DI PRIMIO

MARTIM GOMES

GUERRA BLESSMANN

DECIO DE SOUZA

ANES DIAS

RAUL MOREIRA

PEREIRA FILHO

J. L. T. FLÔRES SOARES

J. MAIA FAILACE

CARLOS CARRION

ÁLVARO B. FERREIRA

C. LUPI DUARTE

JOÃO G. VALENTIM

ANTONIO LOUZADA

VALDEMAR NIEMEYER

E. J. KANAN

ASSINATURAS:

Ano: 25\$000 — 2 anos: 40\$000 — Estrangeiro ano: 40\$000

Sede da Redação: Rua dos Andradas n. 1117

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originaes

	Pg.
OTHON FREITAS — Edema genital na gravidez	149
ENNIO MARSIAJ — A histerografia externa	155
CARLOS CARONE — A missão do médico, na hora atual	159
<hr/>	
Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul ..	162

Nas convalescenças: **Serum Neuro-Trófico**

Tônico geral - Remineralizador - Reconstituinte - Estimulador

— MEDICAÇÃO SERIADA —

Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



Injeções indolores
de
MERCURIO-CACODIATO

PHOSPHARGYRIO

Δ associação tónica corrige a acção depressora do mercurio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeção diaria ou em dias alternados.

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

Edema genital na gravidez⁽¹⁾

por

Othon Freitas

O título não corresponde bem ao que pretendemos expor. Não pretendemos tratar, em conjunto, de todos os edemas genitais que podem ocorrer no decurso da gestação. Apenas temos em mira registrar dois casos de edema genital na gravidez, que talvez mereçam consigna-dos pela sua raridade.

Ocorreu-nos oportunidade de os observar, no ano passado, na Maternidade Mario Totta, tendo sido registadas as observações no respectivo fichário pelo então interno e atual assistente da referida maternidade Dr. Danilo Vitola.

Eis fatos, na sua clareza:

Observação

A 4 de Agosto, de 1941, remetida pela Assistência Pública, dá entrada à Maternidade a paciente M. M., com 30 anos, parda, brasileira, casada, profissão doméstica, residente nesta Capital à Travessa Azevedo, n.º 269.

Nada colhe a anamnese quanto à antecedência hereditária, afirmando a paciente descender de família sadia.

Na puerícia teve as doenças próprias da idade — sarampo, coqueluche, etc. Na idade adulta sempre gozou saúde.

Menarca aos 13 anos, sem dores, durante 4 dias. Menstruações seguintes regulares.

Corrimento branco quando solteira, tornando-se amarelado após o casamento. Primigesta, datando a última menstruação de 25 de Novembro de 1940. Desta data para cá, sem nada de patológico apareceram os sinais de uma gravidez insipiente, que evoluiu normalmente até a penúltima semana da gestação.

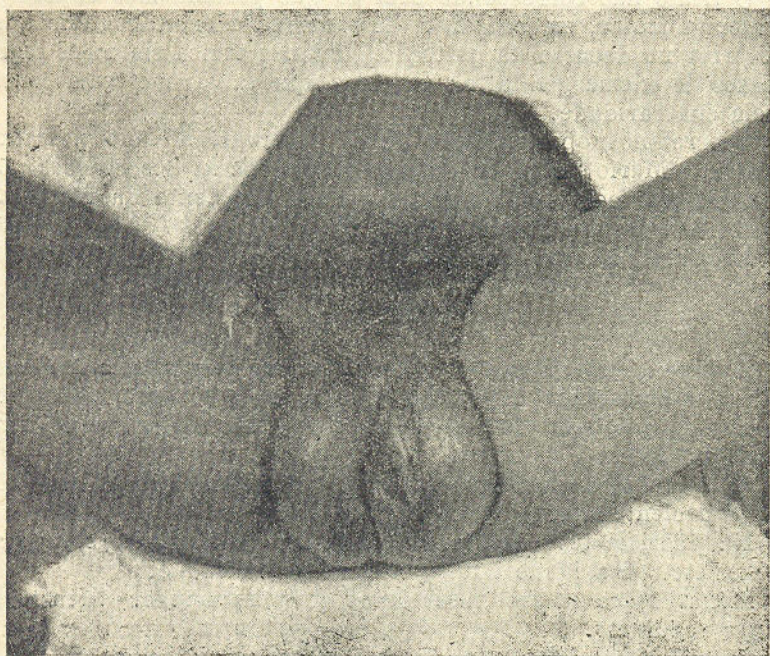
Alguns dias antes de seu ingresso ao Serviço, apareceu-lhe discreto edema para o lado dos membros inferiores, que, em seguida, atinge o aparelho genital, onde rapidamente alcança grande intensidade.

Passando-se para o exame da paciente, para logo fere a atenção, como alteração somática anormal, o tamanho da vulva, que atinge, mais ou menos, o volume da cabeça de um feto a termo, impedindo a paciente sentar-se. O tumor vulvar é relativamente duro, luzidio, de renitência líquida. Não ha edema no rosto, nem nos membros superiores e paredes abdominais, afóra a região correspondente ao Monte de Venus.

Nada de anormal no ponto de vista psíquico, bem como quanto

(1) Comunicação feita à Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em sessão de 26 de Junho de 1941.

às funções dos aparelhos respiratório, digestivo, urinário e sistema nervoso. Relativamente ao aparelho circulatório ha assinalar a tensão arterial, que no dia do ingresso era de 21 para a máxima e de 13 para a mínima. Pulso regular, tenso, com frequência de 100 batimentos por minuto. O resto do exame revelou: prenhez eutópica, simples, no 9.º mês solar, feto vivo, cabeça profundamente penetrada na escavação, dorso à esquerda, colo permeavel a 1 dedo, bacia normal. — O exame de urina, praticado pelo Dr. Couto Barcellos, acusou o seguinte:



Aspecto turvo, cheiro fétido, superfície espumosa, côr amarela alaranjada, albumina, pseudo-albumina, pús, sangue, glicose, acetona, pigmentos biliares, escatol, indol e urobilina — zero. Ácidos biliares traços leves.

Atentados os fenômenos elínicos até aqui expostos e fotografia junto (fig. 1), de nenhum modo poderiam autorizar, a nosso ver, qualquer dúvida sobre cuidar-se, no caso, de edema vulvar e gravidez.

No dia da chegada ao Hospital, foi prescrita à paciente a terapêutica seguinte: sangria de 300 cc, hormônio anti-tóxico do fígado — 1 ampola; águardente alemã e uma ampola de solução Dastre. No dia 5 de Agosto, pela manhã, entra em trabalho de parto, acusando o exame, procedido às 10 horas, o seguinte: colo apagado e dilatado para dois dedos, cabeça completamente insinuada, bolsa das águas íntegra, contrações de pequena intensidade e não dolorosas.

Às 19 horas do mesmo dia, a paciente, quasi sem dores, em parto espontâneo, dá à luz a um menino, pesando 2 k 750, e com as medidas seguintes: Comprimento, 48 cms.; OF., 10 cms.; OM., 12,5 cms.; SOB. 8,5 cms., BP., 9 cms.; BT., 8 cms.; BA., 11 cms. e BT., 8,5 cms.

Dois horas após o secundamento, que também se fez normal.

mente, o edema vulvar já tinha desaparecido completamente. E' mister assinalar que no dia seguinte ao parto a tensão subiu, atingindo a Mx. 20,5 e a Mn. 12,5.

Em 10 de Agosto, com 5 dias de puerpério normal, a paciente teve alta a pedido.

O segundo caso observado, ocorreu em Junho de 1941. Restringindo-nos ao que interessa ao assunto, eis a súmula da história clínica:

Observação

A. A., brasileira, de 39 anos, de côr preta, casada, domiciliada nesta Capital, baixa em 14 de Junho à Maternidade.

Antecedentes hereditários carecem de importância. Antecedentes pessoais: Esposo sadio. Nascida de gestação a termo e parto espontâneo. Menarquia aos 13 anos. Menstruações posteriores normais quanto à periodicidade, à duração e quantidade. Corrimento abundante ligeiramente amarelado. Nove gravidezes a termo e um aborto embrionário espontâneo, de causa ignorada. Puerpérios normais. Moléstia e gravidez atual: Última menstruação em 15 de Setembro de 1940. Escassas e discretas cefaléas no decurso da gestação. No sétimo mês da gravidez, ao efetuar esforço físico foi acometida de dôr na fossa ilíaca direita, que a levou ao leito. No dia seguinte, ao urinar, verificou a saída de um tumor pelo orifício da vulva. Recolhendo-se ao leito o tumor regrediu, desaparecendo no interior da vagina. Como após uma semana de repouso, continuasse a sentir dores no ventre, procurou a Maternidade, baxando à sala de Observação.

Exame obstétrico-ginecológico: Útero ovoide, tensão normal, com 25 cms. de altura. Feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, F.M. no Q.I.E.

Vulva de múltipara, ligeiramente entre-aberta, deixando verrente à rima uma formação carnosa de coloração arroxeada. Pelo exame especular e o tocar, observamos no interior da vagina, um tumor do tamanho de um ovo, mole, liso, luzente, indolente e arroxeado, denotando estase sanguínea. Seu diâmetro diminui à medida que se aproxima do colo, onde se implanta na porção média por um pedículo de 2 cms. de comprimento. O dedo explorador, seguindo a face superior do tumor, atinge ao fundo de saço anterior; seguindo a face inferior, encontra-se o orifício cervical externo. O lábio posterior não apresenta nada de anormal.

Após um mês, mais ou menos, de permanência na Clínica, fazendo sómente repouso e o uso de lavagens vaginais antissépticas, a paciente, com o tumor reduzido à quarta parte do seu tamanho, tem alta a pedido. Ao regressar à Maternidade, para ser assistida por ocasião do parto, que, diga-se logo, foi normal, a paciente declarou que por ocasião de sua última estada em casa, o tumor, outra vez, saíra através do orifício vulvar, obrigando-a a acamar-se até o dia do parto. O puerpério foi normal, revelando o exame, que se realizou 8 dias após o parto, apenas um ligeiro aumento do lábio anterior. Sumariando, pois, e mantendo-nos no terreno das provas clínicas, é evidente cuidar-se no caso atual de um alongamento cervical edematoso poliforme unilabial, tipo Rouvier, comprometendo o lábio anterior do colo.

Frequência — São raros os casos de edemas genitais na gravidez, tirante aqueles produzidos por afecções cardíacas, renais, sífilis, reumatismo, filariose, etc.

Dionísio Caravias, no Hospital Alvear, na Argentina, durante 20 anos, sómente coligiu 3 casos de edema vulvar na gravidez. O alongamento edematoso do colo, quer no tipo Guéniot ou de Rouvier, ainda é mais raro. Não obstante, longe chegaríamos se fossemos minudear as observações publicadas na literatura médica estrangeira referentes à matéria. Entre nós, no concernente ao alongamento edematoso cervical, apenas ha o registo de meia duzia de casos, constituindo a atual observação, salvo melhor informação, o sétimo caso divulgado.

Diga-se de corrida que a Luiz Viana, coube, entre nós, a primeira publicação sobre o alongamento edematoso do colo. Seguiram-se as observações de Emigdio Cabral, Jorge Cunha, Fernando Magalhães, Clovis Corra e Argeu Murta.

Passando a outro ponto, tocaremos agora na etiopatogenia dos edemas genitais na gravidez. É assunto tão discutido este, correndo a respeito tão desencontradas interpretações, que melhor fôra confessar a impossibilidade em que ainda estamos de o esclarecer. Senão, vejamos algumas opiniões. Assim, para De Lee, Hunter e Rheuter, o alongamento edematoso cervical resultaria de esforço físico súbito e violento durante a gestação. Por sua vez Guggisberg, escudado no testemunho de Zweifel, o attribue à estase resultante da modificação da estática do útero, da compressão produzida por tumores da vizinhança, inclusive a plenitude do reto, e finalmente pela ação de cicatrizes antigas sobre o colo. No conceito de Jolly, que estudou acuradamente o assunto, o edema é de procedência capilar, sendo a circulação alterada por causas diversas, tais como: tóxica, inflamatória, infecciosa, esquêmica, traumática, etc. Em oposto às idéias dos autores que, como Zeigler, admitem o edema por estase venosa ou linfática, Meyer-Ruegg julga que o edema do colo se produz por ex-vácuo pelo abaixamento do colo à rima vulvar em consequência do aumento da pressão abdominal. Para Clovis Corrêa, o edema angio-neurótico, resultante, na opinião de Leví e Rothschild, de modificações vaso-motoras dos vasos sanguíneos ou linfáticos de origem nervosa desenvolvendo-se sob a dependência de glândulas endócrinas, constitue, na falta de outra hipótese melhor, a causa mais plausível para a explicação da origem do alongamento edematoso do colo. Deluca, em trabalho apresentado à Sociedade de Obstetricia e Ginecologia de Buenos Aires, em 1916, admite como causas determinantes do alongamento edematoso: a descida precoce da apresentação, contração uterina enérgica e esforço expulsivo prematuro.

Não resta a menor dúvida que o fator mecânico de per si não é suficiente para a explicação dos edemas genitais na gravidez. O fator biológico gravídico tem que ser invocado. Nas modificações impressas pela prenhez no complexo sistema endócrino-vago-simpático-coloïdovláscico encontrar-se-ão, por certo, as causas principais daqueles edemas.

Tratemos de relance da sintomatologia que, em relação ao edema vulvar, se caracteriza pelo aumento de volume dos grandes e pe-

quenos lábios, dando à vulva grande tamanho, às vezes semelhante ao da cabeça de feto a termo, chegando a impedir que a paciente se sente. O tumor vulvar se apresenta relativamente duro, luzidio, de resistência líquida e algumas vezes transuda serosidade.

A existência de edemas em outras regiões do corpo não é rara, principalmente nos membros inferiores. No caso relatado a infiltração se estendia também ao Monte de Venus, que se exhibia regularmente tumefacto, polpudo.

A albuminúria, que quando patológica na gravidez expressa a acentuação, por influência de fator tóxico, da labilidade coloidal preexistente resultante do desenvolvimento normal do próprio ovo, não é obrigatória. Nos edemas vulvares de causa renal, na gravidez, a albuminúria é frequente, atingindo nas lesões renais lúéticas a proporção elevada de 6,5%. Estes edemas não se enquadram nos propósitos deste trabalho, que só diz respeito aos edemas genitais provocados pelo elemento gravídico ou nos quais este fator entra em jôgo de modo decisivo.

No que tange ao alongamento edematoso do colo, os sintomas permitem distinguir duas formas clínicas, que podem surgir tanto durante a gestação como no momento do parto. A sintomatologia subjetiva é escassa, resumindo-se em dores na região hipogástrica e na vulva e sensação de corpo estranho nas partes genitais externas, quando o incidente se verifica durante a prenhez. No parto, estes fenômenos subjetivos são sobrepujados pelas dores da parturição, tornando a afecção ignorada por parte da paciente. Sua existência constitui nesta eventualidade um achado na ocasião do exame procedido pelo especialista.

Das duas formas clínicas, o alongamento cervical edematoso polipiforme, tipo Rouvier, que constitui um dos casos desta comunicação, é o mais frequente, datando o seu conhecimento de 1908, quando aquele autor relatou suas observações desmiuçando com grande afincio a matéria.

Pelo exame especular e o tocar, nota-se na vagina um tumor piriforme, de tamanho variavel, podendo exceder ao de uma laranja, mole, liso, indolente, luzente, arroxeadado, continuando pela extremidade delgada com a parte média do lábio anterior do colo uterino. O dedo explorador, seguindo a face anterior do tumor alcança o fundo de saco vaginal anterior; acompanhando a face inferior atinge, porém, o orifício cervical externo. No lábio posterior do colo nada se encontra de anormal.

Na outra forma, conhecida por alongamento edematoso agudo do colo uterino, tipo Guéniot, a sintomatologia sómente se modifica no sentido de que o tumor abrange todo o contorno do colo, conduzindo o dedo explorador, que segue a sua face inferior, ao fundo de saco vaginal posterior. Suas dimensões são ordinariamente maiores que as da variedade Rouvier, o que o leva mais frequentemente a prolabar através do orifício vulvar.

Em ambas as formas os fundos de saco vaginais conservam o seu comprimento normal ou se acham ligeiramente encurtados.

O alongamento total, que foi mencionado pela primeira vez por

Leroux, segundo Gavioli, é de observação muito mais rara do que o tipo de Rouvier.

No que se refere ao diagnóstico diferencial não pode haver a menor dúvida. Registre-se, entretanto, que o edema vulvar precisa ser distinguido dos edemas do aparelho genital ocasionados por afecções gerais, elefantíases de causas diversas, sobretudo as provocadas pela filariose. Com o auxílio de seus conhecimentos de clínica geral o obstetra firma o seu diagnóstico. Convém pensar também nos tumores da vulva, hematomas, etc.: ha para cada uma destas eventualidades, sinais que as caracterizam.

Em relação ao alongamento edematoso do colo, variedade Rouvier, o diagnóstico diferencial faz-se com o polipo do colo, a cistocele e o hematoma cervical.

No tipo Guéniot, o embaraço diagnóstico poderá surgir com o prolapso do útero e o alongamento hipertrófico do colo.

A inserção endocervical do polipo, o comprimento normal dos fundos de saco vaginais, de um lado, e os caracteres do alongamento edematoso, do outro, dissiparão as dúvidas que possam subsistir a respeito do diagnóstico.

Cabe agora lugar de se aludir à evolução das afecções em estudo. Ela se faz ordinariamente de modo favoravel. O edema vulvar, que resiste à medicação durante a gravidez, desaparece logo após ao parto, ao qual não prejudica, verificando-se a expulsão espontânea, sem qualquer dilaceração, com vulvas grandemente infiltradas.

Anote-se aqui o testemunho de Hoehne sobre a possibilidade da gangrena e da septicemia no edema vulvar. Para impedir esta complicação faz uma incisão horizontal de 6 cms. de largura acima do rebordo pubiano.

No tocante ao alongamento edematoso, quando o incidente sobrevem durante a gestação, o repouso ao leito determina o seu desaparecimento, podendo entretanto recedivar com o levantar, como aconteceu no nosso caso, o que evidencia a influência da circulação e da estática do útero na determinação da afecção. No parto, o incidente pode exigir ação operatória em consequência de dificuldade no apagamento e na dilatação cervical. Registre-se também a possível evolução para o hematoma, que, como nos casos de Chiari, Braun e Spalth, pôde romper-se durante o trabalho ou no posparto, causando como na observação de Johnston a morte da paciente por hemorragia em uma hora e meia. No caso relatado, a normalização do lábio anterior do colo não se faz imediatamente, apresentando a paciente ao deixar a Maternidade um ligeiro aumento naquela porção cervical.

Como terapêutica, além do repouso horizontal, no caso de alongamento edematoso, impõe-se a redução, seguida de contenção, do tumor, o emprego de preparados anticongestivos, vasoconstrictores e regime ditético adequado.

O Neosalvarsan

existe no mercado em quantidade suficiente para atender qualquer pedido em todas as dosagens.

O Neosalvarsan

deve ser dissolvido conforme as nossas instruções somente em água bidistilada ou em sôro glicosado à 10%, o que proporciona uma perfeita solução homogênea e máxima tolerância. Não assumimos qualquer responsabilidade por soluções de Neosalvarsan preparadas com outros meios dissolventes como sejam, extratos hepáticos, soluções de cálcio, etc. que frequentemente estão sujeitas, mais cedo ou mais tarde, a alteração fora do contrôle do fabricante.



COMP. MELHORAMENTOS DE SÃO PAULO
Indústria de Papel
CAIXA POSTAL 1208 - SÃO PAULO

Novidades médicas:

- Obesidade - seu estudo endócrino-metabólico, por José E. Teixeira de Camargo: 30\$000
- Amebíase - por José Fernandes Pontes, Michel Jamra e Alberto Carvalho da Silva: 60\$000
- Doença de Fígado (fogo selvagem) - aspectos clínicos e epidemiológicos, por José Aranha Campos: 40\$000
- As Vitaminas e seu emprego terapêutico - por Stepp, Kühnau e Schroeder (2.º ed. de acordo com a 5.º ed. alemã de 1941) trad. de Raul Margarida: 50\$000
- Doenças do Fígado - por Clementino Fraga (3.º edição melhorada): 35\$000
- Micoses brônco-pulmonares - por Floriano de Almeida e Carlos da Silva Lacar: 30\$000

"Edições Melhoramentos"

P.S. - Executamos pedidos pelo Serviço de Reembolso Postal

DOBISMAN

RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN

MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORBUIC E CHALMOGRIC, SUPERSATURADOS DE LÍPIDIOS TOTAIS DO CEREBRO

LITERATURA e AMOSTRAS à DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

Amostras em Porto Alegre:

Antonio Rizzo & Cia.

Rua do Uruguai, 91 - 1.º andar

A histerografia externa

Trabalho realizado na Maternidade Mario Totta
por

Ennio Marsiaj

Docente e assistente de Clínica Obstétrica.

A contração uterina durante o parto foi sempre motivo de estudo por parte dos obstetras. Apesar da complexidade da questão, a pesquisa neste sentido tem sido efetuada por numerosos investigadores, lançando mão dos processos de registro gráfico. Desta forma pode ser inscrita a contração uterina por meio de um traçado com as diferentes características de intensidade e duração.

Entretanto, os valores conseguidos desta maneira são bastante relativos, pois não se conseguiu até agora uma medição absoluta e concreta da contração uterina, apesar de estudos experimentais feitos durante decênios.

No trabalho publicado por Schatz em 1862, verifica-se que o assunto já naquela época constituía motivo de estudo e investigação. Nele se encontra descrito um método de histerografia interna por meio de balões introduzidos na cavidade uterina e postos em conexão com um tambor inscridor. Nos seus primeiros estudos, Schatz, usou um manómetro de mercúrio, que indicava a contração. O sistema de balão

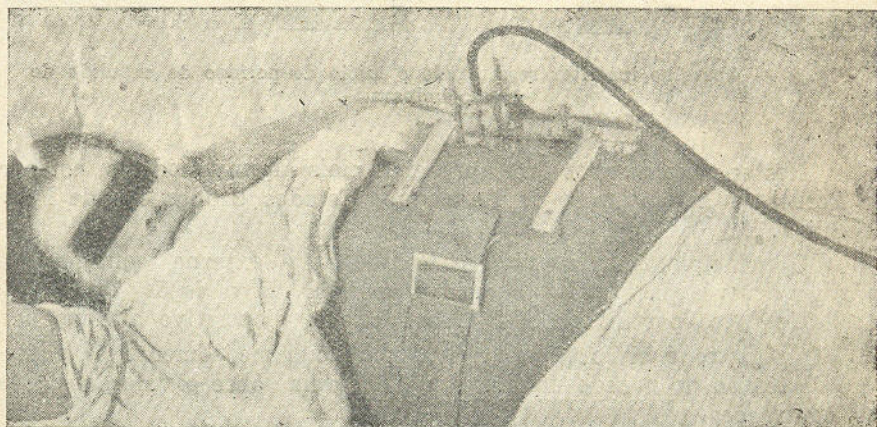


Fig. 1 — Histerografo em funcionamento.

intra-uterino foi mais tarde abandonado pela dificuldade de manipulação e principalmente pelos riscos de contaminação da cavidade.

Poulet, tendo em consideração estes inconvenientes, preconisa um balão no reto e obtém traçados idênticos. Pollailon revisa os trabalhos anteriores, e adota o processo gráfico de Marey em suas experimentações.

Em 1891, Conte apresenta um trabalho experimental a propósito

da influência da clorofórmio sobre a contração uterina, baseando-se em estudos de histerografia pelo método de Pollailon.

Por meio deste processo de investigação, fizeram-se desde então numerosas pesquisas, tendo-se estudado a contração uterina em todos os períodos do parto e principalmente em suas anomalias.

Fabre foi um dos grandes estudiosos do assunto, sendo até hoje o autor mais citado na literatura francesa. Ele preconizou a histerografia externa, hoje a única usada.

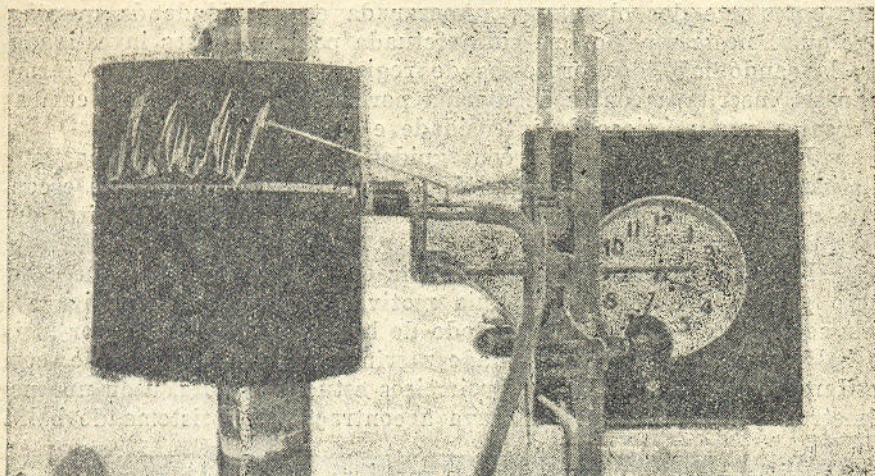


Fig. 2 — Aparelho inscitor registrando o início do período de expulsão de uma primipara.

Nestes últimos anos tem aparecido mais alguns modelos, como o de Beruti na Argentina, o de Dodek nos Estados Unidos e o de Frey na Suíça.

O princípio fundamental da histerografia externa consiste em recolher através da parede abdominal anterior, as variações de consistência do útero parturiente, e inscrevê-los por dispositivo apropriado.

O registro é sempre imperfeito, pois exprime somente as variações de tensão da parede uterina e não informa sobre o valor absoluto das contrações.

Estas considerações, não invalidam o método, pois a histerografia externa tem sido o único processo que continua, até agora, a ser empregado no estudo da contração uterina. Os valores inscritos num histerograma, apesar de relativos, têm um alto interesse clínico. Póde-se, com toda a exatidão, avaliar as menores variações de ritmo e intensidade da contração e obter assim preciosos elementos para a pesquisa e a observação.

Dedicando-nos já de longo tempo ao estudo da dinâmica do parto, chegamos à conclusão de que somente com o método gráfico poderíamos completar os dados fornecidos pela investigação clínica.

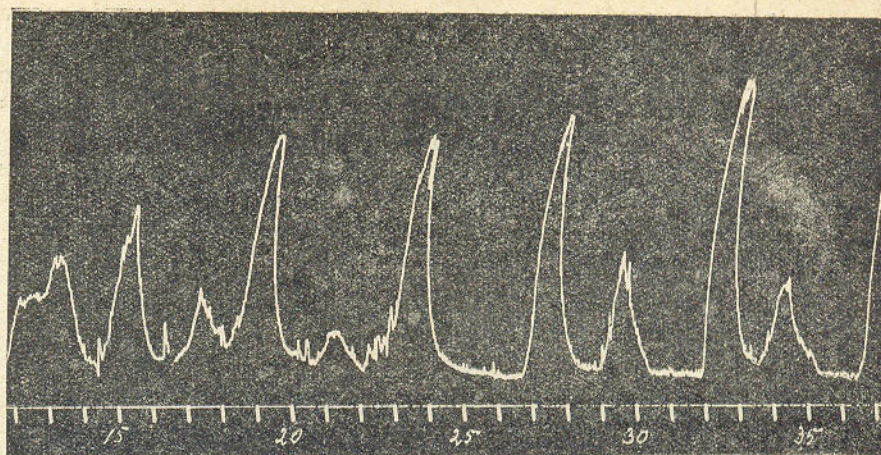


Fig. 3 — Primipara no período de dilatação. Contrações irregulares. Tempo em minutos.

Na impossibilidade de conseguir dados exatos sobre os modelos propostos pelos diferentes autores, vimos-nos na contingência de construir um modelo próprio. Mandamos fabricar peças de diversos tamanhos e molas de diferentes tensões e procuramos a melhor dimensão e formato do conjunto. Depois de numerosas combinações, encontramos o modelo mais conveniente, representado na figura n.º 1. Como se observa, o aparelho está aplicado na parede anterior do ventre da parturiente, por meio de uma cinta de couro, com extremidades de borracha. Esta cinta elástica permite inscrições absolutamente puras, sem que fiquem registrados os movimentos respiratórios.

O histerógrafo é construído inteiramente de aço inoxidável, o

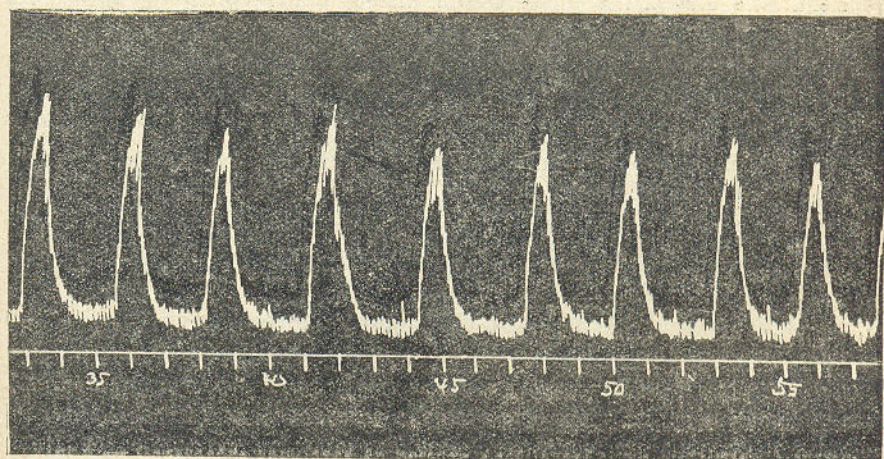


Fig. 4 — Contrações regulares do período de dilatação, em multipara à termo. Tempo em minutos.

que constitue grande vantagem, pois desta fôrma fica evitada a ação nociva do suor e gordura da pele da paciente. Por outro lado, este material permite uma esterilização muito fácil, sem que se alterem as suas articulações por efeito de oxidações.

O aparelho é constituído por uma chapa de 10 x 20 centímetros, sôbre a qual se articula uma alavanca encarregada de transmitir ao aparelho inscriptor os movimentos produzidos pelas contrações uterinas. A transmissão é pneumática e é feita por intermédio de um tubo de borracha de consistência firme.

O aparelho inscriptor, é formado por um cilindro coberto por papel enfumaçado, que gira lenta e uniformemente, acionado por um motor elétrico dos usados comumente em fonógrafos. O traçado é ins-

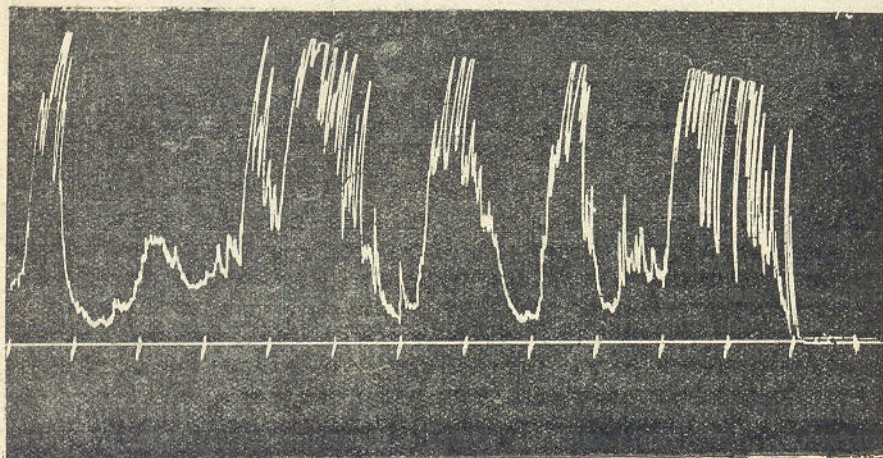


Fig. 5 — Os últimos 12 minutos do período de expulsão, numa multipara.

crito em linhas brancas sobre fundo negro, por meio de uma palheta que se movimenta ao mesmo tempo que a alavanca do histerografo.

O tempo decorrido é também inscrito simultaneamente na parte inferior do traçado por meio de um sinal elétrico, comandado por um relógio com contactos de platina.

Os resultados que obtivemos em numerosos casos foram sempre ótimos, como se verifica nas figuras 3, 4 e 5.

O aparelho é muito prático, leve, portátil, inalteravel mesmo quando longo tempo fôra de uso, permitindo traçados nítidos em qualquer período do parto.

Numa serie de estudos, que estamos empreendendo atualmente, conseguimos registrar também com toda perfeição, as contrações indolores e inconcientes que se dão nos ultimos meses da gravidez.

A missão do medico, na hora atual

Dr. Carlos Corone

O mundo acha-se envolto numa atmosfera de confusão e de vício, de degradação e desespero, que nos torna deveras apreensivos. O mundo tornou-se mais estúpido e menos capaz de se compreender. O abastardamento chegou às culminancias da vertigem e, aos homens, foi tirado aquele resto de discernimento com que poderiam, ainda, recuperar o que abandonaram pelo caminho. Isso é dos nossos dias.

Infelizmente, essa tinha que ser a consequência fatal do embrutecimento da humanidade. Os métodos, idéias e sistemas, criações de cérebros enfermiços, "geniais" e "oportunistas", impostos audaciosamente nos dias turvos por que passaram alguns povos da Europa, onde a admirável França viu se desmoronarem os alicerces de sua multiseccular civilização, manifestam em vários recantos da terra suas horripilantes frutificações.

O interesse e a cobiça de algumas nações arrastaram-nas ao desespero e à loucura de uma guerra de extermínio. Ante a iminência do perigo que nos espreita, devemos acautelar-nos, tomando as mais extremas medidas de precaução.

Sem dúvida que, ao médico, cabe um papel desvelado nessa árdua tarefa. Si o sacrificio, a renúncia e o desprendimento formam a sua corôa de louros, não pôde ele ficar indiferente à hora que estamos vivendo, já que a Pátria, ameaçada por influências extranhas aos nossos desígnios de paz e de trabalho, na sua estrutura moral e material, exige que cada um de nós forme na primeira fila de seus defensores, pois, ninguem mais do que o médico conhece e sente melhor a vida. O médico se forma na rude escola da dôr, em contáto diário com todas as misérias humanas; conhece o homem nas suas fraquezas, angústia, conflitos, paixões e sofrimentos; conhece, em toda a sua cruesa, a realidade da doença no seio da família e desta no seio da sociedade, pois o médico entra em todos os lares, tomando conhecimento dos íntimos detalhes da vida privada dos individuos, intervindo mesmo, em questões de justiça e de ordem social.

A sociedade precisa do médico nas suas funções eugênica, sociológica e ética. Eis porque deve ele ser um orientador e defensor dos seus semelhantes. O doente não é apenas um infeliz digno de piedade, é tambem uma carga social, tendo o direito de ser socorrido.

Tratando com abnegação de um enfermo, presta um serviço imprescindível. Mais do que simples terapêutica, porém, os seus conhecimentos de biologia, a sua ascendência intelectual e moral, o seu valor social, exigem dele maior produtividade. Não é simplesmente assistindo aos doentes, aos sofredores, aos invalidos que um médico se desobriga de seus deveres profissionais. Sua assistência deve constituir, além de um ato

de filantropia, uma ação que envolva um benefício coletivo, pois a medicina é um todo a lutar pela saúde e contra a doença e a degeneração, é um todo empenhado em fazer da humanidade um composto de elementos sadios e felizes.

E' do grande Marañon esta frase: "Num futuro bem próximo, competirá ao médico, além da função genuína de curar, a missão eugênica de velar pela pureza e aperfeiçoamento da espécie humana".

O médico de qualquer especialidade, tem oportunidade, deste ou daquele modo, de trabalhar pelo sentido melhorista da humanidade, desde o que estuda as leis da saúde e da hereditariedade, o que investiga os problemas da constituição, temperamento e caráter, o que entra propriamente na parte clínica e terapêutica para cura dos doentes, como o que se dedica à profilaxia e à higiene, no seu vasto campo de ação.

As circunstâncias da vida moderna impelem o médico a intervir nas mais complexas questões de economia social, de justiça, do lar, na elaboração de leis, nos exames médico-legais, nas questões de responsabilidade criminal, de psicopatologia forense, de capacidade civil, e bem assim no setor da filantropia — atributo-mór do médico — na luta contra a dôr, contra os grandes males que afligem os povos, tais como a sífilis, a tuberculose, o impaludismo, a lépra e os chamados males sociais, que tanto concorrem para a miséria, a loucura, e a dissolução da família e da sociedade.

Portanto, é natural e, antes de tudo, patriótico que os médicos acorram em massa à um chamado do Governo. Felizmente, não é necessário, ainda, que eles se afastem de suas ocupações diárias, afim de prestarem serviços nos quartéis ou nos campos de batalhas.

Entretanto, torna-se mîstér que, desde já, seja encetada uma campanha de mobilisação dos médicos, afim de se preparar para qualquer eventualidade uma classe envolta pela bandeira da dignidade e do caráter. Além de socorrer aos feridos e os enfermos, nos teatros da guerra ou nos hospitais de sangue, tomam medidas preventivas contra as epidemias, mantendo nas cidades, nas vilas e nas povoações, envolvidas na luta, serviços sanitários indispensáveis. Tanto os cirurgiões, como os médicos e, também, os radiologistas, sanitaristas e outros especialistas, desempenham papel importantíssimo na guerra moderna.

No setor médico, não é prematuro pensar na organização de um cadastro da classe em todo o país, para prestar serviços de guerra, pois, não se deve admitir que marcaremos passo com a atitude assumida. Não! A nossa situação não deixa lugar para dúvidas. Achamo-nos enquadrados dentro de uma posição definida, ao lado dos demais países do continente, contra um inimigo que, ontem, destruiu seis dos nossos navios mercantes e a vida de dezenas de seus tripulantes e que, amanhã, pretenderá destruir a harmonia da nossa paz, o ritmo do nosso trabalho e a vida dos restantes filhos deste solo fecundo e grande.

Na hora atual, ante o novo drama, trágico e destruidor, que já se acha encenado para derrocada dos povos, é urgente a arregimentação de todas as forças vivas do país, afim de nos colocarmos em face de uma necessidade vital: a defesa da Pátria.

O Brasil precisa que cada um de seus filhos saiba cumprir o seu dever, isto é, mostrar ao mundo que não cogitamos aumentar o nosso território, mas que este jamais será retalhado. Milhões de brasileiros derramarão seu sangue por um pedaço deste solo que fôr tocado!

Muito embora não disponhamos de grandes forças armadas, contamos, numa população de 45 milhões de habitantes, com homens decididos e briosos, possuidores de uma moral alevantada e de um civismo ardente que, certamente, na luta contra as nações agressoras, empenharão as melhores energias na defesa d'nosso sagrado pavilhão, mostrando o seu idealismo verdadeiro, expansivo e viril.

Não se iludam aqueles que cobiçam as nossas riquezas. Saberemos defendê-las, mesmo que nos sejam exigidos os supremos sacrifícios.

A tragédia das trincheiras, dos céus e dos mares, invadiu todos os lares, levando a inquietação às consciências. Fomos atingidos pela hecatombe. Preparemo-nos, pois, para enfrentar com altivês, com coragem e com estoicismo, visando tão somente o amor que nutrimos pela terra que nos viu nascer, a angústia e a intranquilidade, a dôr e o sofrimento que possam surgir na próxima hora.

Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul

Premios "Adolpho Lutz" e "Prof. Fernando de Freitas e Castro" Regulamento

Art. 1.º — A Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul, com a finalidade de incentivar as pesquisas científicas neste Estado, institue dois prêmios, um de Biologia e outro de Medicina Preventiva, a serem conferidos anualmente, de acôrdo com as disposições do presente regulamento, aos melhores trabalhos sobre as seguintes materias:

Prêmio de Biologia, compreendendo Anatomia Macro e Microscópica, Bacteriologia, Bioquímica, Biologia Geral, Botânica, Farmacologia, Fisiologia Animal e Vegetal, Genética, Imunologia, Parasitologia, Patologia, Zoologia descritiva e experimental;

Prêmio de Medicina Preventiva, compreendendo Epidemiologia, Polícia Sanitária, Puericultura, Leprologia, Higiene mental, Tisiologia e demais materias concernentes aos problemas de Higiene e Saúde Pública.

Art. 2.º — O Prêmio de Medicina Preventiva será denominado "Prêmio Prof. Fernando de Freitas e Castro", em homenagem à memória desse eminente sanitarista, tragicamente falecido quando viajava a serviço do ensino médico. Ao de Biologia será dada a denominação de "Prêmio Adolpho Lutz", como homenagem ao sábio que tanto honrou a ciência brasileira.

Art. 3.º — Os prêmios consistirão de diploma, assinado pelo Presidente da S. H. S. P. e de uma medalha de ouro, de modelo uniforme com os dizeres: Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul, no verso, e, no reverso, o nome do prêmio e o respectivo ano de concessão.

Art. 4.º — Quando o trabalho vencedor tiver sido feito em colaboração, a cada autor será entregue um diploma que especificará a condição de colaborador. A medalha será entregue ao autor cujo nome encabeçar a lista de colaboradores, ficando a critério destes o seu ulterior destino.

Art. 5.º — A entrega do prêmio será feita na sessão colene com que a Sociedade comemora anualmente o aniversário de sua fundação (14 de Julho).

Art. 6.º — Poderá concorrer aos prêmios qualquer médico, farmacêutico, químico, dentista, médico-veterinário ou agrônomo legalmente habilitado para exercer a profissão, de acôrdo com a legislação federal em vigor.

Art. 7.º — Os trabalhos concorrentes deverão ser inéditos, de valor científico, doutrinário ou experimental, e feitos no Rio Grande do Sul.

Art. 8.º — Serão escritos em português e datilografados em papel formato ofício, de um só lado do papel, com espaço duplo, sendo obrigatório o uso da ortografia oficial. Devem ser acompanhados de duas cópias do texto.

Art. 9.º — Os trabalhos serão assinados sob pseudônimo e acompanhados de um envelope fechado, subscrito com o pseudônimo do autor e o título do trabalho, contendo no seu interior o nome verdadeiro do autor, o seu endereço e o título do trabalho.

§ I — Os trabalhos deverão ser entregues na Secretaria da S. H. S. P. até meia-noite do dia 31 de Maio de cada ano.

§ II — No ato da entrega do trabalho, ao autor ou seu representante, será fornecido um recibo pelo Primeiro Secretário da Sociedade.

Art. 10.º — Uma vez recebidos os trabalhos, deverão ser datados, carimbados e rubricados na primeira página do texto, pelo Secretário da S. H. S. P. e guardados em sigilo até o momento de sua entrega à Comissão Julgadora. Os envelopes serão igualmente datados, carimbados e rubricados pelo Primeiro Secretário.

Art. 11.º — Na primeira semana do mês de Junho, a Diretoria da Sociedade designará uma comissão de cinco membros para julgar os trabalhos.

§ I — Os membros dessa Comissão serão escolhidos dentre as personalidades médicas de relevo científico no Estado, levando-se em conta as matérias sobre as quais versem os trabalhos. Dois dos membros poderão não pertencer ao quadro da S. H. S. P.

§ II — Os membros da Comissão Julgadora não podem ser concorrentes ao prêmio.

§ III — Em caso de não aceitação por parte de um ou mais dos escolhidos, a Diretoria providenciará imediatamente para o preenchimento dos lugares vagos.

§ IV — Uma vez constituída, a Comissão Julgadora terá um prazo de vinte dias para dar seu parecer.

§ V — O parecer deverá limitar-se apenas ao mérito intrínseco dos trabalhos, terminando por uma conclusão em que seja indicado o trabalho vencedor ou sejam rejeitados todos os trabalhos.

§ VI — O parecer será dado em duas vias, uma das quais será arquivada, ficando a outra à disposição dos interessados, na Secretaria da S. H. S. P., até cinco dias antes da data da entrega do prêmio.

§ VII — A decisão da Comissão Julgadora será soberana por maioria.

Art. 12.º — Não caberá recurso do parecer da Comissão Julgadora, salvo si o trabalho vencedor tiver infringido as disposições básicas deste Regulamento, do que deverão fazer prova os interessados dentro do prazo acima estipulado (até cinco dias da data marcada para entrega do prêmio).

§ I — Caso fique provada a infração, a juízo da Diretoria da S. H. S. P., a Comissão Julgadora lavrará novo parecer sobre os trabalhos restantes.

Art. 13.º — De posse do parecer da Comissão Julgadora, a Diretoria abrirá o envelope subscrito com o título e o pseudônimo vencedor, proclamando o nome do autor premiado.

§ I — Quando o prêmio não fôr conferido, por falta de concorrentes, por decisão da Comissão Julgadora ou por outro motivo imprevisível, a verba a isso destinada reverterá para o fundo social da Sociedade.

§ II — Os trabalhos não premiados, com os respectivos envelopes inviolados, serão devolvidos dentro do prazo de três meses aos autores ou seus representantes, mediante a entrega do recibo correspondente.

Art. 14.º — À S. H. S. P. cabe a prioridade de publicação do trabalho premiado, o que deverá ser feito no órgão oficial da Sociedade.

§ I — Essa prioridade prevalecerá durante seis meses, findos os quais ficará ao arbitrio do autor resolver sobre a publicação do trabalho cujos originais lhe serão devolvidos.

§ II — O trabalho só será publicado com a referência "Premiado pela S. H. S. P.", reproduzindo fielmente o original que concorreu ao prêmio.

Art. 15.º — A Diretoria da S. H. S. P. poderá convidar o Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul para árbitro inapelável de dificuldades porventura surgidas na interpretação deste Regulamento, ou execução dos seus dispositivos.

Porto Alegre, 17 de Dezembro de 1941.

Dr. Jandyr Maya Faillace — Presidente da S. H. S. P.

Dr. D. T. Clausell — 1.º Secretário da S. H. S. P.