

Archivos Rio-Grandenses de Medicina

ORÇÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

REDACTORES:

PROFS. ANNES DIAS, MARIO TOTTA e LUIS GUEDES

CATAFRENIAS^s) DE AUSTREGESILO

Prof. Luis Guedes,

Catedrático de Psiquiatria.

Publicou, não ha muito, o infatigavel e eminente Prof. Austregesilo, com o aviso de nota prévia, trabalho seu a que denominou "Catafrenias".

Sob esse titulo, o ilustrado neuriatro cogita de quadros morbidos, sem lesão anatomica suspeitada nem factor etiologico unico, irrefragavel e immediato; susceptiveis de melhorar e desaparecerem e que muito se avizinham ao tipo demencial. Síndrome inicial de varias psicoses, êle as considera, quando, clinicamente, não bem definidas.

Referindo-se a casos de *hebefrenia* terminados pela cura, o que se não harmoniza com a noção que se tem do termo demencia; — de *confusão mental cronica de Régis*; — de *loucura maniaco-depressiva* catatonoide, confusa ou longamente duraveis; — de *enfraquecimento mental* post-infeccioso, etc. — propõe cataloga-los de *catafrenias*, cuja expressão melhor lhes caberá.

São antes quedas mentais semelhantes á demencia, porém, de cotio, terminadas com exito completo, ou, quando não, regressiveis.

Assiste-se, verdadeiramente, a um enfraquecimento psiquico adquirido, que pôde servir de prologo áquelas doenças da mentalidade.

Faz notar o insigne professor que talvez seja rotulo provisório, que livra ao clinico, muita vez, de grandes embaraços.

Documenta, alfim, com alguns exemplares colhidos em seu tirocinio profissional, em torno dos quais tece apropositadas considerações.

Com a divulgação da nova síndrome proposta, não tardou que surgissem á arena para criticar ao seu autor, a favor ou em contrario, não menos notaveis luminaires da Psiquiatria. Entre eles, o preclaro Prof. Henrique Roxo que, resolutamente, lhe nega a Austregesilo apoio aos conceitos emitidos, e argumenta no intuito de provar que tais quadros morbidos, afigurados para êste de obscuros e indecisos, quando bem perquiridos e esquadrinhados, encontram justa e inderrocavel colocação nas síndromes e entidades já consagradas em Patologia mental.

Dêsse mesmo acôrdo se não confessou Franco da Rocha que, ao revez, aceita os considerandos de que as *catafrenias* se revestem.

Mais tarde, insiste ainda Austregesilo na questão. Empós amadurecidas ponderações, esteado em farta mêsse de factos clinicos, proclama, sem rebuços, a nova síndrome, a qual êle a não vê mais, como outrora, um simples limiar de diagnostico.

Ouçamo-lo de perto:

"A *catafrenia* é uma síndrome e como consequencia pôde possuir varias causas e achar-se em diferentes enfermidades. O que lhe dá

(*) Trabalho lido na Sociedade de Medicina.

fisionomia clínica é o estado pseudo-demen-
cial. Si apurarmos com sufficiente atenção,
talvez possamos surpreender alguma cousa que
lhe garanta lugar nosologico independente. O
catafrenico inicia o seu estado morbido com
as perturbações preliminares de varias psico-
ses. O que mais tenho notado é a insonia, o
desleixo para os deveres da vida comum e
uma falsa comotividade, caracterizada por
apêgo exagerado aos membros da familia, á
mãe, á irmã, talvez produto de falsos medos,
ou supostas fobias, que tomam ás vezes o
aspecto da angustia. O humor modifica-se,
ha uma especie de alheamento ou desinteres-
se pelas cousas ambientes. Este estado pre-
muntorio caminha ás vezes para um estado
apatico, astenico e confuso, chegando a pare-
cer a antiga estupidez vesanica (raro) ou en-
tão, surgem delirios, alucinações, acompanha-
dos de certos pavores ou falsas fobias.

A affectividade acha-se habitualmente embo-
tada, ou ha uma especie de affectividade obses-
siva..."

A nós, a autoridade que confere o transitar,
diariamente, nas proprias mãos, doentes dêsse
juez, outorga-nos o direito de trazer a lume
o nosso entendimento sôbre o assunto que se
esmiúça, tanto mais que nos assistem obser-
vações, de nitidez relevante, que lhe compro-
vam, plenamente, os conceitos exarados pelo
emerito pontifice da Neuiriatria.

Vejamos, primeiramente, factos clinicos:

L. A. J., 24 anos, branco, solteiro.

Pesada a sua tára psiconeuropatica:

— Um irmão, sofrendo de mal comicial, em
paroxismo psiquico, cometeu delito de homi-
cidio.

— Outro, de longa data, manifesta feno-
menos motores de epilepsia parcial ou Jack-
soniana.

— Em outro, tambem, exuberam variados
sintomas que o mostram padecente de debi-
lidade nervosa, responsavel por idéas anor-
mais que, não raro, lhe assumem o feitio de
fobias e obsessões.

— Em outro ainda, ha predominante consti-
tuição nervosa, á conta do que se nota infe-
rioridade das operações elementares do psi-
quismo.

— Um primo irmão, linha materna, percor-
reu largos anos de sua existencia em estado
de grave psicose (demençia precoce).

— Em crise de perturbação mental aguda,
um tio paterno suicidou-se, atirando-se ao rio
do vapor em que viajava.

Em dias do mês de Janeiro de 1918, entra
L. A. J. a apresentar, possivelmente ligado a
desgostos intimos e desvelada preocupação
com a saúde alterada de seu progenitor,
crise neurasteniforme franca, durante a qual
se torna irritavel e tristonho, queixando-se de
palpitações, dôres erradias, teimosa cefaléa,
inapetencia, etc.

A pouco e pouco se lhe veiu avolumando o
quadro morbido: insonia rebelde, persistente;
inquietação continua, temores infundados,
queixumes e lamurias. Mais dias ainda, a fi-
sionomia expressiva do medo e ansia que o
assoberbava transluzia o estado depressivo
de seu espirito, atormentado já por uma alu-
vião de idéas anormais: queriam mata-lo, pro-
pinando-lhe venenos; não o deixavam dormir
tranquilo, com repetidos toques em seu corpo,
acordando-o a todo o instante. "Não sabia
quem fôsse, mas, seguramente, alguém que
lhe desejava fazer o Mal".

Agrava-se muito mais a sua saúde e ei-lo,
agora, desorientado, confuso e sofredor, per-
manentemente angustiado, já não compren-
dendo o que, em derredor, se proferia, e, a
miude, pronunciando frases desatadas e sem
nexo.

Longo tempo transcorre em que se lhe evi-
dencia, fartamente, a síndrome *melancolico-
confusional*, até que, ao depois, se transmuda
o feitio de sua doença. Temo-lo, desde ai,
loquaz, preso a surtos de grande automatis-
mo, quando, então, se despoja totalmente das
peças do vestuario, ou destróe os objectos que
lhe param em mãos ou torna-se agressivo para
a enfermagem que o atende. Passa agora
dias inteiros alheiado á sua pessoa, entregue
a idéas e actos delirantes variados, extrava-
gantes, e cai, por fim, em lamentavel sor-
dicie.

Acontece, muitas vezes, serenar todo êsse
aspecto ruidoso e, quando assim, se lhe assi-
nalam pronunciadas melhoras. De novo en-
roupado de sua personalidade consciente, man-
tém apenas acentuados prejuizos da memoria.

Todavia, é frequente ainda, ao expressar o
que lhe vai no psiquismo, a conversação en-

leada e incompreendida, denunciando, à evidência, que se observa, em tais momentos, a *salada de palavras de Forel*.

Com tudo isso, nunca lhe pudemos atestar que houvesse nêle alucinações de uma variedade siquer.

Em *L. A. J.*, contam-se por muitas as vezes em que comparecem os períodos de pioras, quando lhe é profunda a contúrbação da mentalidade. Contam-se por muitas também as fases remissivas, em que perto anda, não raro, de se encontrar com a saúde.

E, de uma feita, assim aconteceu — 18 meses depois de se ter sentido apanhado pela doença. Testemunhou-se, então, o regresso de todas as suas faculdades, que integralmente se normalizaram.

Desde Agosto de 1919 se acha restabelecido por completo, entregue ás suas ocupações diárias, sem que até agora acidente morbido algum viesse interromper o curso de sua vida habitual.

Na apuração de uma diagnose exacta, ficámos sempre vacilantes com êsse caso:

Para *dementia precoce* não se verificaram estereotípias ou negativismo; nem alucinações que, de regra, não lhe falham; e, assim também, a inactividade que lhe é tão pregoeira. Além disso, não a faziam lembrar as repetidas fases remissivas dos phenomenos existentes.

De *confusão mental cronica*, como bem se vê, fugiam do quadro classico os períodos amiudados de soerguimento do psiquismo.

Tratar-se-hia de *loucura maniaca, confusa, tipo circular*? Não sem custo poderíamos aceita-la, pois para tal se opunham, além de mais, as effectivas desordens da memoria.

Lembre-mos então, mais ajustadamente, de *delirio episodico, polimorfo, dos degenerados*. E, sendo assim, porque não *catatonia*?

Narremos agora a historia de outro doente:

A 3 de Setembro de 1917, deu entrada no Hospício S. Pedro, provindo do Hospital da Brigada Militar do Estado, o soldado dessa milícia *L. A. F., solteiro, brasileiro, raça mista, com 23 anos*.

Logo de chegada ao Manicomio, a olhos façeis, evidenciou, pelo desconcerto dos actos que vinha praticando, a anormalidade que lhe abalava o psiquismo. De facto, ao cabo de

algum tempo de sua permanencia, pudemos anotar toda uma escala variavel de accidentes morbidos expressivos de alterações sérias e profundas das faculdades, cuja harmonia compõe o que se diz mentalidade integra.

Assim, em acentuada agitação psicomotora, entregue continuamente a surtos de intenso automatismo, mostrava-se em completa desorientação alopsiquica.

O olhar vivo e brilhante que projectava a esmo, ou, de quando em quando, fixo sobre um ponto qualquer do meio circundante, a que se seguia, quase certo, modificação no mecanismo fisionomico, e o desconchavo das frases que, torrencialmente, proferia, promanadas de irregular processo associativo — perfeitamente denunciavam as alucinações que o perseguiriam.

Não se diga, porém, que êsse aspecto se firmava permanente. A's vezes, grandes melhoras e, então, lucido, já orientado, nos proporcionava alguns informes adstrictos á sua pessoa, pelos quais se percebia a memoria exacta; atenção presente; humor elevado, etc. — mas o cerebro ainda povoado de idéas delirantes multifárias e estapafurdias.

Ao par disso, euforia exuberante; loquacidade apreciavel; serio compromisso da auto-critica e julgamento; inactividade frisante; absoluta despreocupação da propria personalidade.

Não é tudo. Doutras feitas, mantinha-se, por longo espaço, sem fadiga, em invariavel postura: desenhava-se, assim, patentemente, a modalidade acinetica das estereotípias.

Mais do que isso, ainda: era de ver-se, horas a fio, com os membros inamoviveis, em esquisitas atitudes, mostrando um todo inexpressivo e estuporado. Compunha-se nitido o feito inconfundivel da *catatonia*, a que se juntava apreciavel negativismo.

Não faltavam, também, a espaços, riso alvar e desmedido; mimica imotivada e extravagante e até reacções frequentes de franca impulsividade.

E, nessas alternativas de excitação e depressão, em que *mutatis-mutandis* era quase a mesma a scena morbida, habitou o Manicomio por mais de 24 meses. Foi, então, quando pudemos registrar que as crises agudas de seu mal já não tinham o vigor e a intensidade das que o visitaram aos primeiros tempos de sua internação.

Em verdade, paulatinamente se arrefeceu e apagou-se todo o quadro morbido que se tentava até ai como exuberante manifestação de uma *demencia precoce*, ficando-lhe apenas, ao paciente, assinalado sensível diminuição do psiquismo. Teve alta a 20 de Fevereiro de 1919, sem que lá mais voltasse, conservando-se até hoje nas mesmas condições em que saiu.

No caso, nada faltou para que se firmasse legitima aquela diagnose, pois lhe não escassearam elementos que, suficientemente, o testificassem.

Admite-se uma remissão, como acentúa *Kraepelin*? A muitos não vai bem o que a tal respeito se apregôa: a cura da *demencia precoce*.

Não seria mais razoavel incluir, então, o nosso caso nas *catafrenias*? Entendemos que sim, pois, para tanto, lhe assistem indispensaveis requisitos.

—
Que se dirá agora dêste outro caso, que vem ainda ao sabor do conceito de *Austregesilo*:

Entrou para o Hospicio S. Pedro, a 22 de Fevereiro de 1908, *B. L. M., solteira, residente em Uruguaiana*.

Houve informações de que conta antecedentes morbidos hereditarios e já em sua puericia, tivera, mais de vez, sérias manifestações psicomentais; tambem que a sua doença actual datava de 1904.

No Manicomio, todos lhe apreciaram, a mancheias, no decurso de 7 anos que lá permaneceu, nitidos sintomas de *demencia precoce*, delineados, em resumo, nas linhas que se seguem:

— Idéas delirantes moveis, incoerentes, polimorfias, á mercê de abundantes alucinações. Inafectividade absoluta e despreocupação de sua personalidade. Actos extravagantes e despropositados. Scenas de grande automatismo mental com infracção palpavel das boas normas da etica: certa vez, completamente nua, suspende-se aos gradís de uma janela, exhibindo seu corpo á curiosidade malevola dos transeúntes. Atitudes estereotipadas e catatonoides. Negativismo provado. Por fim, sensível diminuição da capacidade mental. Já então, se não mais atestavam os aspectos esphafatosos do automatismo inicial.

Eis sinão quando, no 7.º ano de residencia no írenicomio, se vê sob as peias de grave infecção gripal, que lhe compromete a pleura. Ao termo de dois meses, porém, se dissipou o quadro morbido intercorrente e, com agradável surpresa, se lhe pôde ai verificar a mentalidade bem reconstituída: ausentam-se os actos delirantes; regressa-lhe o raciocinio e o julgamento; associam-se melhormente as suas idéas; recompõe-se a etica e a atenção e, derreadeiramente, até a afectividade despertou.

Não obstante, em acurada metrificacão de todas essas faculdades, sem grande labor averiguava-se que o psiquismo havia sofrido qualquer diminuição relativamente ao que era dantes.

Despachada do Estabelecimento em 1915, ao que nos consta, mantêm-se até o presente as boas condições em que saiu.

Ainda desta vez: *demencia precoce* curada ou *catafrenia*?

Preferimos, sem duvida adoptar a *síndrome de Austregesilo*, que bem se coaduna com tais casos. Com êle acórdamos em constituir verdadeiro paradoxo a curabilidade das demencias. "Ou a denominação é falha, ou o raciocinio está errado". Para nós o seu conceito, das *catafrenias*, dirime, plenamente, a indecisão de muitos aspectos demenciais, sem que de facto o sejam, e outros tipos clínicos obscuros que não calham, exactamente, conquanto admitidos, nas syndromes e entidades já reconhecidas.

Subscrevemos, por isso, o parecer de Franco da Rocha, o subido psiquiatro de Juquery:

"A criação do termo *catafrenia* vem rialmente encher um vacuo da classificação clinica das molestias mentais. Só o compreenderão os clínicos, os que em contacto diario com os doentes se sentem ás vezes em serios apuros. Os teóricos hão de censura-lo. Ora... deixa-los. Tais casos eu os classificava, ora como tipos anormais ou de transição da psicose *m. depressiva*, ora como confusão mental, tipo crónico; outros eu dava como episodios de delirios polimorfos dos degenerados.

Quando o caso revestia a fôrma paranoide bem acentuada, eu o incluía no *syndromo paranoide*..."

Eis, nas linhas que grafámos, o nosso entendimento, desvalioso, mas sincero em torno da questão.

Porto Alegre, 23 de Julho de 1920.

PARECER

Meus Senhores:

Em obediencia a uma disposição regulamentar, mesmo porque motivo outro não havia para prender a vossa attenção com a sem-saboria das minhas palavras, eis-me deante de vós para emittir parecer sobre o trabalho do distincto consocio Dr. Luiz Guedes, pro-recto professor de Psychiatria da nossa douta Faculdade.

Ardua tarefa a que me commetestes.

Simple "internista", tendo apenas, alem de natural pendor para a Neurologia, as noções de Psychiatria indispensaveis ao tracto commum da clinica, a outro dentre os illustres consocios deveria caber tal missão; comtudo, uma vez que m'ò ordenastes, procurarei des-obrigar-me do pesado encargo com o maximo empenho.

Discipulo e admirador de Austregesilo — o grande neuriatro brasileiro — é sempre com o maximo praser e vivò interesse que soifregamente lhe estudo os trabalhos convencido da sua probidade scientifica e das verdades derramadas por seu peregrino talento nas paginas de seus escriptos.

Admiro-lhe o espirito investigador, a perfeita visão dos factos clinicos, a inexcedivel perspicacia de clarividente, emfim, "o impetto de virar a natureza pelo avêso" na expressiva phrase do eminente Prof. Miguel Couto — o expoente maximo da medicina nacional.

Creio na existencia das CATAPHRENIAS, na síndrome que o illustre Prof. Cabred propoz na Argentina que se chamasse de Austregesilo como por analogia se tem feito com estados morbidos outros em homenagem aos seus creadores; dirão os seus contrarios: é mais uma denominação arrevesada a complicar a já complicada terminologia medica e principalmente a psychiatrica; que é excesso de analyse dirão outros, ao que ajuntarei: em beneficio da synthese, que é o diagnostico.

Foi uma necessidade do clinico para poder catalogar estados mentaes que não se enquadravam na demencia precóce nas suas varias fórmas, nem na psychose maniaco-depressiva nos seus diversos moldes, nem ainda nos estados confusãoes.

O professor de neuriatria, do Rio, jamais foi inutilmente analytico como o provam á exhaustão suas admiraveis syntheses rotulan-

do sob uma simples denominação, estados morbidos identicos chamados de A, de B, de C, etc., e que se acham esparsos pelos compendios de doenças nervosas para maior confusão dos estudiosos.

Quero me referir ás Choreoides, expressão creada por Austregesilo para distinguir as verdadeiras choréas (infantil ou de Sydenham e do adulto, chronica, degenerativa ou de Huntington) das falsas, tambem chamadas de Morvam, de Dubini, electrica ou de Henoch-Bergeron, variavel ou de Brissaud, hysterica, basedowiana, epileptica e encephalopathica.

Sua maneira theorica de ver, o mecanismo das desordens nervosas cerebro-espinhaes, constitue outra admiravel synthese condensada em duas leis: a *etio-pathogenica*, segundo a qual todas as neuropathias só têm duas origens a INTOXICAÇÃO e a DESTRUIÇÃO e a lei da ELECTIVIDADE PATHOGENICA e BIOTOXICA pela qual, germes e venenos de qualquer origem procuram as partes nervosas onde as trocas biochimicas se dêem com mais facilidade.

Ditas estas palavras a guisa de exórdio, abordemos o assumpto em questão.

O trabalho do Prof. Guedes é uma bella documentação da existencia real, irrefragavel da SINDROME DE AUSTREGESILO; é a afirmação palpavel, cathorica da sua presença na clinica, pois só os clinicos, os que mourejam na labuta diaria junto ao enfermo, na vasta e confusa agglomeração dos hospicios escutando "a horrenda e alegre algazarra dos insanos" ou onde quer que phrenopathas existam, é que pôdem surprehendel-a no afan de fazer uma diagnose differencial perfeita, completa e sem interrogações.

E' o alienista a quem dóe lavar a sentença de uma demencia precoce de prognostico sombrio, que poderá encontra-la em seu esmerilhar continuo em busca da verdade scientifica.

Fazendo uma analyse minuciosa do trabalho verifiquei que ainda uma hypothese poderia ter sido aventada para o diagnostico do caso da primeira observação, isto é: de L. A. J. que, abundante de informes anamnesticos e cheia de episodios bem descriptos, de farta symptomatologia psychica, era ao revez, omissa em instrucções de laboratorio e da respectiva therapeutica.

Tratar-se-ia de syphilis cerebral?

As fórmias depressivas são muito frequentes e Fournier descreve casos de depressão intellectual com incoherencia, humor deprimido, tristeza, instabilidade, perturbação da atenção, da memoria etc., a que Ulysses Vianna e o malgrado Supplicity de Lacerda acrescentaram: concepções delirantes da natureza depressiva.

O delirio de preseguição, as idéas hypochondriacas representam um papel saliente.

A's vezes o doente pôde começar deprimido e depois tornar-se alegre.

Kraepelin, o grande psychiatro de Munich, chamou a atenção dos especialistas para as fórmias de syphilis cerebral de symptomatias identicas aos da demencia precóce e Vianna e Lacerda, tiveram um doente que, entrado em estado melancolico com delirio de perseguição, idéas religiosas, alucinações auditivas etc., mais tarde apresentou estereotypias cinecicas caracterisadas por movimento continuo de pendulo executado pelos membros inferiores e com estado mental de franca demencia, a ponto de ser feito o diagnostico de demencia precóce — catatonia — modificado mais tarde pelo exame cytologico e reacção de WASSERMANN.

Poderieis objectar-me, como admittir-se uma syphilis cerebral de regressão expontanea, sem a medicação especifica?

Milian, no seu livro "SYPHILIS DU SYSTÈME NERVEUX" refere um caso typico de Nonne em que o doente com accesso de mania curou-se em dois mezes com o tratamento hydrotherapico.

Para o segundo caso, creio nenhum diagnostico melhor lhe caber do que CATAPHRENIA; doutra sorte como conciliar a exuberante symptomatologia maniaca dos primeiros dias de hospital com as estereotypias acinecicas e inconfundivel catatonia denunciadores habituaes de uma demencia precóce?

Quanto ao terceiro caso, de transparencia chrystalina, é devéras surprehendente o modo porque se libertou a doente de sua demencia de mais de um lustro, tanto mais quanto, a regressão se fez expontaneamente, sem intervenção medicamentosa e principalmente opherapica que nas mãos de muitos especialistas tem dado resultados animadores.

Entre nós Waldemar de Almeida no Hospicio Nacional de alienados obteve em dementes precóces resultados satisfactorios, referi-

dos em recente trabalho, no qual o auctor deixa transparecer sua crença na curabilidade da demencia.

Convencido embora de que o Prof. Guedes chegou ás suas conclusões diagnosticas empós apurados exames e acurada observação, mesmo porque, sobre ser de seu molde assim proceder, sua responsabilidade de docente da cadeira que brilhantemente professa tal exigia, fui forçado, contragosto embora com a impertinencia do julgador a quem uma analyse é confiada, a esmiuçar as observações referidas procurando nellas os pontos vulneraveis ou antes omissoes para o necessario esclarecimento.

Do mesmo modo que não é licito hodiernamente dar-se publicação a um caso de febre typhoide sem a prova de Widál, a um caso de lues sem um Wassermann, etc., assim tambem por forte razão tratando-se de uma syndrome recente e ainda nem por todos acceita, imprescindivel se torna esgotar-se tudo quanto a propedeutica, o laboratorio e quiçá a therapeutica possam trazer para a sua perfeita averiguação.

Não encherge o illustrado collega nas minhas palayras o menor vislumbre de duvida no seu juízo clinico, no qual confio sinceramente; minudenciando sobre o assumpto, procurando investigar seus minimos detalhes, só tive dois intuitos: corresponder á confiança dos dignos consocios e patentear ao auctor do trabalho o interesse que em mim despertou tão instructiva communicação.

* * *

Estavam escriptas as linhas acima quando me veio ás mãos, pelo *Brasil Medico*, de 7 de julho ultimo, um artigo do Prof. Alvaro de Carvalho, da Bahia, refutando as cataphrenias e divergindo da opinião classica dos auctores sobre a demencia precóce etc.

Diz o illustre Prof. Carvalho que a criação do Prof. Austregesilo não aproveita á clinica porque "só se verifica pelo evolvimento favoravel do caso morbido após intervenção therapeutica" ajuntando adiante: "Custa-me a crer que este notavel homem de sciencia que é o Prof. Austregesilo, haja concebido semelhante criterio diagnostico incompativel a meu ver com o verdadeiro espirito clinico a que sempre repugnam os diagnosticos obtidos por exploração therapeutica."

Ora, Eichorst, no seu magistral Tratado de Diagnostico medico diz que os elementos em que se baseia o pratico são tirados da physica, da chimica e em parte da "experiencia medica", mas adiante acrescenta: "é o tratamento ou a therapeutica que termina toda exploração do medico".

O que concluir de tudo isto?

E' que por vezes o diagnostico só pôde ser firmado com o auxilio da therapeutica confirmando assim a NATURA MORBORUM CURATIONES OSTENDUNT.

E' vulgarissimo o facto de se lançar mão da medicação reagente para a elucidação da diagnóse: quero me referir principalmente á syphilis e ás syndromes endocrinicas uni ou pluri-glandulares de deficiencia ou de excesso de função — capitulo abérto de pathologia de palpitante actualidade.

Quem ignora que em clinica geral nem sempre o diagnostico pôde ser rapidamente feito e que ás vezes só a evolução da doença vem patenteal-o apesar de iterativas pesquisas de laboratorio e de exames reiterados e que ainda, em casos varios, ora a cura se opera sem uma diagnóse, ora só a necropsia e quiçá a anatomia microscopica vem denunciar a verdadeira causa do mal?

E se em clinica geral estas difficuldades existem como por exemplo no capitulo das ictericias, como não existirem em Psychiatria, especialidade nova, ainda em formação e repousando em alicerces por vezes moveções pela falta de base anatomo pathologica como attestam frisantemente as reformas de diagnostico tão frequentes, nas revisões que amiúde se fazem nos nosocomios com o advento de uma nova syndrome ou entidade morbida.

Quem ignora por exemplo o alarido provocado pela paranoia de que usaram e abusaram doutos e profanos e que depois de abun-

dar nos mappas nosologicos dos phrenicomios, desceu ás suas reaes proporções nas populações dos hospicios, chegando até a ser christmada de paranéa, conforme Gonçalves Viana glottologo de renome, o que foi accedido por Afranio Peixoto.

Com a segunda parte do artigo do preclaro Prof. bahiano outro tanto não succede: não ousou contraditar suas asserções em opposição á theoria classica da demencia precoce por não ter tido tempo de esmiuçar convenientemente o assumpto, ante a urgencia da apresentação do presente trabalho.

Suas hypotheses são devéras seductoras e baseadas principalmente na idéa corrente das endocrinopathias e nos resultados negativos fornecidos pela anatomia pathologica. Em verdade os auctores em sua maioria silenciam sobre tal assumpto: chamem-se Ziegler, Coyne, Achard, Leper, Forster, ou Bard entre os anatomopathologistas, Kraepelin, de Fursac, Julio de Mattos, Cestan, Verger, Klippel, Lhermitte, Régis, Rémond e Marchand, dos psychiatros e suas verificações cadavericas são desaccórdes ou mesmo inexpressivas.

Pesquisas mesmo bem dirigidas não têm levado a uma conclusão e por uma razão muito simples: "congestões e anemias verificadas no cadaver são muitas vezes imputaveis mais ao genero de morte do que á natureza das psychoses (Parchappe). Por outro lado é notorio, assevera Régis, que a congestão e anemia cerebraes se verificam frequentemente sem symptomas de loucura (Julio de Mattos).

A idéa é arrojada por implicar numa grande metamorphose na neuro-psychiatria, mas triumphante ou derrotada põe em incontestavel relevo a operosidade do seu auctor.

Porto Alegre, 10 de agosto de 1920.

Dr. Juvenal Santos,
Capitão medico do Exercito.

Vasto cholesteatoma da orelha media; phlebite do seio lateral; abscesso subdural na fossa cerebellosa. Operação. - Cura.

Professor Victor de Britto

OBSERVAÇÃO (1)

"J. C. L., creador, 19 annos, branco, solteiro, natural deste Estado, apresenta-se á minha consulta particular no dia 9 de setembro de 1918.

Antecedentes. Aos tres annos de idade foi accomettido de intensa inflammação suppurativa do quivido direito, seguida de surdez. A suppuração tomou a fórma chronica, com alternativas de melhóra e peóra, até que, em 1914, se complicou de cephalalgia, dôr á pressão sobre a apophyse mastoide e entumescimento da região mastoidéa. Esses symptommas se attenuaram espontaneamente, continuando, porém, o corrimento de pus pelo ouvido.

"Dous annos depois, em 1916, tendo voltado as dôres e a tumefação da mastoide, consultou, na cidade de Cachoeira, um medico, que o submetteu a uma intervenção cirurgica (incisão de Wilde), com a qual melhorou das dôres, persistindo, porém, a suppuração pelo conducto auditivo externo e um ligeiro corrimento de pus pela incisão praticada atrás da orelha. Nesse estado continuou até ao fim de 1917. De então para cá se tem agravado sensivelmente o seu estado. A tumefação inflammatoria da região mastoidéa e a suppuração pela abertura da antiga incisão têm persistido sem alternativas, acompanhadas de dôres que se irradiam na parte correspondente da cabeça. O corrimento pelo conducto tem continuado sem alteração.

"Nega antecedentes syphiliticos. Ha alguns annos contrahiou blenorragia, de que lhe restam ainda vestigios — uma gotta militar.

"Estado actual. O paciente, cujo estado de magreza é muito pronunciado, mostra-se profundamente abatido. Os appparelhos vascular

e respiratorio nada offerecem digno de menção; quanto ao digestivo, ha a assignalar um volumoso abscesso gengival e constipação habitual. Exame do appparelho auditivo. Atráz do pavilhão da orelha direita, a 12 millimetros do sulco, na direcção de uma linha horisontal passando pelo meio do orificio do conducto auditivo, nota-se um trajecto fistuloso, cuja abertura mede 2 millimetros, situado na parte media de uma cicatriz vertical de cerca de 3 centimetros de extensão. O orificio fistular está obstruido por uma espessa camada de pus crostoso. Depois de retirada a crosta purulenta nota-se a sahida de pus amarello, sem cheiro, á pressão sobre a pelle adjacente, que é ligeiramente edemaciada e um tanto sensivel. A exploração minuciosa do trajecto fistuloso por meio de um estilete fino não permite penetrar alem da superficie ossea, que não parece rugosa, offerecendo antes a sensação de um tecido de consistencia fibrosa. Otorréa fetida; larga perfuração do tympano e estado fungoso da caixa. Como symptommas subjectivos, dôr espontanea na cabeça sem localisação bem definida, parecendo, todavia, mais accentuada no lado direito. A dôr não tem character agudo; é uma dôr profunda, contusiva, que o vem perseguindo de um anno para cá. Não tem tido, nem presentemente accusa, vertigens nem vomitos. O thermometro accusa t. abaixo de 37.°.

"Diagnostico: Mastoidite chronica fistulizada, provavelmente complicada de infecção intracranearna. Faço ver aos parentes que acompanham o pac. a gravidade do caso, e indico, como intervenção urgente, o esvaziamento petro-mastoideu, resalvando a necessidade de uma segunda operação, na hypothese de se verificar a presença de uma complicação intracranearna, dada como provavel. Aceíta a indicação, é o paciente recolhido á Casa de Saude Dr. Dias Fernandes.

Operação. — Depois da incisão, curetagem

(1) As notas diárias para a presente observação foram tomadas pelo sr. José Guedes, interno da Casa de Saude do Dr. Dias Fernandes.

e desinfecção do abcesso da bocca, pratico, no dia 14 de Setembro, o esvaziamento petro-mastóideu, servindo de auxiliar o Dr. Julio Velho e de chloroformizador o Dr. Dias Fernandes. Feita a incisão classica e ruginado o periostio para deante até ao conducto e, para traz, até além da cicatriz retroauricular e, depois de realisada a hemostase, procedo ao exame do tracto fistuloso, verificando a existencia de uma depressão ou, antes, excavação do osso, afunilada na direcção do conducto auditivo externo, medindo, mais ou menos, um centimetro nos diversos sentidos, coberta de um tecido de consistencia fibrosa — tecido cicatricial — e limitada em alguns pontos da periphéria por ligeiras fungosidades.

“Aos primeiros golpes de martello para a abertura da apophyse, a cortical apresenta-se pouco consistente, permittindo facilmente reconhecer, com o auxilio da cureta, a presença de enorme massa cholesteatomatosa, que transformára o antro e as cellulas mastóideas, em uma cavidade de grandes proporções, cujo maior desenvolvimento se fizera para cima na direcção do *tegmen mastoideum*. Passando á curetagem da caixa e da attica, são essas cavidades egualmente encontradas litteralmente cheias e dilatadas pela massa cholesteatomatosa.

“Depois de praticada a curetagem completa, podem-se examinar a céu aberto aquellas tres cavidades, agora transformadas em uma só, enormemente dilatada. Tendo-se feito o desenvolvimento do cholesteatoma na direcção do tecto do antro e da caixa e, não me parecendo affectada a cortical na visinhança do seio transverso, abstenho-me de o desnudar no mesmo acto, preferindo acompanhar a marcha da primeira operação, prompto para uma segunda intervenção, que, porventura, viesse a ser indicada por symptommas supervenientes.

“As consequencias do esvaziamento são excellentes durante as primeiras 72 horas, ao fim das quaes é realisado o primeiro curativo. A cavidade operatoria nada deixa a desejar. O estado geral é sensivelmente melhor do que antes da intervenção. O pac. conciliára melhor o somno; as dôres de cabeça têm diminuido. A temperatura, que, momentos antes do acto operatorio, era de 37.°5, está abaixo de 37.°

“No dia 17 á noite a temperatura se eleva

inopinadamente a 40.°2, precedida de violento calafrio e seguida de sudação abundante. Parecendo-me inequivoca a presença de uma phlebite do seio lateral, proponho uma segunda operação, que é praticada no dia 18 pela manhã.

“*Incisão, curetagem e desinfecção do seio lateral.* — O seio é descoberto na extensão de quatro centímetros, mais ou menos, sendo encontrado levemente fungoso em alguns pontos. Uma larga incisão dá apenas algumas gottas de sangue sem pus. A curetagem, quer na direcção superior, quer na inferior, retira das paredes do vaso uma camada de sangue semi-coagulado, de consistencia xaroposa. A curetagem é feita além dos limites do seio desnudado.

No dia 19, novo calafrio, $t = 40.°2$.

Dia 20, t . maxima = 38°8, sem calafrio. Curativo: campo operatorio, limpo. Até ao dia 24, franca remissão da temperatura, que desce á normal. O paciente diz que a dôr de cabeça continua, se bem que menos intensa.

“No dia 25, ligeiro calafrio; $t = 40.°2$. Campo operatorio em excellentes condições⁽²⁾. O paciente é mais abatido; persiste a cephalalgia.

“*Abertura de abcesso subdural.* — No dia 27, persuadido da existencia de um abcesso na fossa cerebellar, em virtude da persistencia da cephalalgia e do estado febril remittente, não obstante a curetagem e a desinfecção do seio transverso, resolvo pesquisar minuciosamente toda a extensão dos bordos osseos ao longo da porção desnudada do seio. Curetando então um ponto do bordo interno, que me parece suspeito de osteite, penetro na fossa cerebellosa, da qual jorra uma onda de pus amarello escuro, bem fluido, que enche os tres quartos da cavidade operatoria. Depois de alargada a abertura por meio da curetagem do bordo osseo e de passeada a cureta cautelosamente na cavidade em varios sentidos, faço uma larga irrigação do fóco com agoa bi-distillada e colloco um dreno de borracha, cuja extremidade externa é fixada por um fio de seda esterilizado, que fica pendente sobre o bordo posterior da ferida operatoria. Dia 29: a temperatura desce á normal; ao cura-

(2) Os curativos são feitos com solução de sublimado a 1^o/₁₀₀. Agoa oxygenada e toque do seio curetado com tintura de iodo; tamponamento frouxo com gase iodoformada.

tivo, gaze ligeiramente suja de pus, na parte em contacto com o dreno. Retirado este, sahida de algumas gottas de pus. Lavagens do fôco com agoa bidistillada; o liquido das duas primeiras lavagens sahe turvo, o da terceira, limpo. Novo dreno. Dia 30: mesmo estado local; o paciente sente-se bem animado, sem febre nem dôr de cabeça. Dia 1.º de Outubro: a temperatura sobe a 39.2; o campo operatorio não revela nada anormal; continuam-se as lavagens da loja cerebellosa com agoa bidistillada; curativo habitual da cavidade operatoria. O exame do ventre revelando tympanismo, prescrevo uma lavagem intestinal. Dia 2 de Outubro: nenhuma novidade; $t = 37.0$. Dia 3: $t = 39.2$. Persiste o estado de tympanismo; a descarga provocada pela lavagem intestinal foi escassa. Prescrevo um purgativo salino, que produz algumas dejeções abundantes. Dias 4 e 5: estado da ferida operatoria sempre melhor; lavagens do fôco cerebellosa, quasi limpas; o dreno penetra muito menos. Dia 6: um pouco de cephalalgia durante o dia; curativo habitual. A' noite, ligeiras horripilações, $t = 38.1$. Dia 7: estado geral mais animado; cavidade operatoria, granulando bem, reduzindo-se a olhos vistos; fôco do abcesso extracerebellar, muíssimo reduzido; o dreno não penetra mais de um centimetro; liquido da lavagem, limpo. Dias 8 e 9: nada de novo a assignalar. Dia 10: ligeira elevação thermica. Informado de que continua a constipação, prescrevo o uso diario de lavagens intestinaes.

"Dahi em deante a temperatura se normalisa definitivamente; o estado geral e o local vão de melhor a melhor. Ha ainda a registrar, todavia, certa pertinacia da constipação, que continua a reclamâr o uso de lavagens intestinaes. No dia 23 de Outubro a abertura do abcesso extradural da loja cerebellosa está completamente cicatrizada. O processo de epidermisação da cavidade operatoria progride bellamente.

A comêçar de meados de Dezembro regularisam-se as funcções intestinaes; são supprimidas as lavagens.

Emfim, no dia 23 de Janeiro de 1919, estando completo (desde muitos dias) o trabalho de epidermisação, é praticada a plastica, retirando-se o paciente plenamente restabelecido, com augmento de peso tão consideravel que

tiveram de ser substituidas todas as roupas com que entrara para a casa de saude⁽³⁾".

*
*
*

Considerações. — No caso da presente observação trata-se, em synthese, de um vasto cholesteatoma tympano-mastoideu, complicado de phlebite do seio lateral e abcesso subdural na fossa cerebellosa. Como symptoma subjectivo, o paciente accusa cephalalgia profunda, de mediana intensidade; queixa-se da sua dôr sem gemidos, sem gritos. Não tem febre, nem vomitos. Na primeira intervenção verifica-se que a massa cholesteatomatosa tem distendido consideravelmente o antro e a caixa, principalmente na direcção do tecto das duas cavidades. A cortical posterior não me parecendo affectada de osteite, prefiro aguardar a marcha da operação para resolver sobre a necessidade de uma segunda intervenção.

Violento calafrio, seguido de forte elevação thermica e suores copiosos, induz-me a desnudar o seio, que é incisado, curetado e desinfectado. Mas os phenomenos não cedem. Mais tarde, no acto de um curativo, é praticada a abertura de um abcesso extradural na região cerebellosa.

Poder-se-me-ia objectar que eu devia, quando ataquei o seio lateral, ter aberto a fossa do cerebello, em busca do abcesso, possivel ou, mesmo, provavel? Mas os symptomas eram, a toda evidencia, os de uma trombo-phlebite; nada me podia fazer pensar, de preferencia, na existencia do abcesso extradural encontrado, o qual só a persistencia de phenomenos graves me levou a procurar com pleno exito.

Assim procedendo, eu o fiz de accôrdo com um preceito, que me parece de muita sabedoria: "Desde que symptomas evidentes, inequivocos, não existem, no acto do esvasiamento petro-mastoideu, permittindo localisar, ou, pelo menos, presumir com bons fundamentos, a séde das complicações intracraneeas, é prudente observar a marcha dos symptomas e intervir á primeira indicação que se offereça." Esperar, em taes circumstancias, é de bom aviso; com isso nada tem a perder o doente. Ao contrario, toda precipitação pôde vir a ser de graves consequencias. Operar-se-á *por eta-*

(3) O paciente, de quem ainda recentemente tive noticias, continua gosando excellente saude.

pas, segundo o conselho do distincto otologista da Argelia, o Dr. Aboulker. No meu caso o abcesso extradural era ainda latente, quando pratiquei o esvaziamento petro-mastoideu, reclamado pelo cholesteatoma. Fui, pois, coherente com esses principios, que francamente esposou.

* * *

A leitura da lição XXV do excellente livro de Luc (edição de 1900) offerece-me ensejo para algumas considerações que mais justificam o meu modo de ver. O auctor trata das difficuldades do diagnostico do abcesso cerebral otitico e, a proposito, refere o seguinte caso que apresenta mais de um ponto de analogia com o da minha observação.

“O primeiro paciente no qual eu tive occasião de observar um abcesso encephalico, diz Luc, era portador de uma velha otorrêa, para a qual eu pratiquei um largo esvaziamento petro-mastoideu. Encontrei a apophyse transformada em uma vasta caverna fungosa, occupada por um enorme cholesteatoma, e notei (o grypho não é do auctor) *uma perfuração do sulco sigmoide que deixava o seio lateral descoberto em uma extensão bastante grande*. O operado deixou o meu dispensario ao fim de 8 dias em um estado aparentemente satisfactorio, promettendo voltar para se submeter a curativos regulares. Alguns dias mais tarde, porém, era elle accommettido de vertigens vilolentas, de vomitos verdes, e dôr, a principio pouco pronunciada, na metade da cabeça correspondente ao ouvido operado, de modo que não mais lhe foi possível sahir, tendo eu me visto obrigado a ir cural-o em domicilio.

“Como o paciente vivia em uma habitação sordida, tomei a resolução de o fazer admitir em um serviço hospitalar. Porque a temperatura até então se havia conservado normal, pensei não haver motivo para me alarmar pelos symptomata precedentes, aos quaes eu attribui uma origem labyrinthica. Uma semana depois, fui informado pelo interno do serviço onde o paciente era tratado, que este havia fallecido depois de dous dias de intensa cephaléa seguida de coma muito rapido. *Só então e serodiamente* (o grypho não é do auctor) *eu reformei o meu diagnostico e não duvidei que se tivesse tratado de um abcesso encephalico, que não hesitei em localisar no cerebello, em virtude da séde especial das le-*

sões osseas verificadas no acto do esvaziamento petro-mastoideu. Minha opinião foi, em todos os pontos, confirmada pela autopsia, na qual se encontrou o terço anterior do hemispherio cerebelloso transformado, parte em uma papa saniosa, parte em uma bolsa cheia de pus esverdeado extremamente fetido”.

* * *

Como se vê, Luc, mesmo em presença daquelle quadro symptomatico, representado por vertigens, vomitos e cephalalgia profunda, em um paciente operado de esvaziamento petro-mastoideu, *com perfuração do seio sigmoide, deixando o seio lateral descoberto em uma grande extensão*, não pensou na complicação que, de preferencia, lhe devia ter acudido ao espirito, e contra a qual a intervenção sem perda de tempo offerecia a maior somma de probabilidade de salvar o seu doente.

Em outro caso, igualmente de esvaziamento petro-mastoideu, praticado em 1896, a paciente foi victimada por um abcesso cerebral, cujos unicos symptomata consistiram na permanencia, depois da operação, “de dôres surdas na metade correspondente da cabeça, acompanhadas de abatimento e imapetencia”, e aos quaes Luc declara não haver ligado a importancia que mereciam.

Os erros do eminente mestre, por elle confessados com a mais nobre lealdade, mostram quanto é, muita vez, delicado o diagnostico, nas infecções da orelha media, de certas complicações intracraneeanas, entre as quaes figuram o abcesso cerebral e o extradural, em virtude da sua symptomatologia obscura que lhes dá o character latente durante um periodo mais ou menos longo.

Emquanto o fóco mastoideu não foi operado, maiores são as difficuldades do diagnostico, porquanto, como pondera Luc, é logico attribuir á retenção do pus a mór parte dos symptomata accusados pelo paciente. Na hypothese, porém, de um esvaziamento executado com todos os preceitos da technica operatoria, os symptomata locaes, ou geraes dependentes do processo infectuoso petro-mastoideu devem desaparecer. A persistencia ou o apparecimento de certos symptomata, como cephalalgia, vomitos, etc., constitue indicio vehemente de uma complicação intracraneeana, contra a qual o cirurgião terá de intervir chamando em seu auxilio outros elementos, que concorram para o diagnostico topographico dessa complicação.

Appendicite chronica

(Ligeiras considerações sobre algumas particularidades)

Dr. Annes Dias,

"There is a general impression that if there is one subject on which there is little that is new to be said it is appendicitis. Indeed, the impression is a perfectly correct one, but the circumstance remains that among so many of the profession at large the facts concerning appendicitis are either not understood or ignored that they must be repeated again and again in order that their importance may be more universally recognized."

J. Deaver. Medical Clinics of N. America. 1920. N.º 5.

Estamos já distanciados do tempo em que a appendicite era sempre um mal agudo; é uma das glórias da gastro-enterologia moderna ter dado fóros de entidade nosologica á appendicite chronica. O seu diagnostico é incontestavelmente muito mais difficil que o de appendicite aguda, por isso mesmo devem os médicos se esmerar no estudo semiologico da fórma chronica para, por uma intervenção opportuna, pouparem muitas vidas, que um accesso agudo, fulminante, pôde ceifar, por terem sido menospresados os ensinamentos d'aquelles que, como Deaver,⁽¹⁾ dizem, a proposito da appendicite chronica que "o estado morbido do appendice não mantém relação constante com a extensão de tempo em que existiram os symptomas da molestia; por isso, o médico nunca deve imaginar que não ha urgencia n'um dado caso."

D'um diagnostico precoce e de uma intervenção opportuna, d'elle decorrente, a salvagão de muitos doentes pôde resultar.

Para melhor estudar o assumpto nas devezas que queremos perlustrar, citaremos, dentre muitos, um caso clinico.

Moça de 18 annos, de constituição lymphatica, vem, ha varios mezes, soffrendo de pharyngite chronica, que surge e desaparece, sem causa, e que é acompanhada de cephaléa, de gastralgias, de nauseas, de vomitos, por vezes, e de uma febricula de 37,2-37,5.

Ha, ás vezes, dôr na fossa iliaca direita, que se estende pela perna do mesmo lado.

Essa doente soffre de pertinaz constipação, contra a qual usa, constantemente, de laxati-

vos. Foi notado que ha perfeita coincidencia dos phenomenos digestivos com a recrudescencia das perturbações da garganta.

O exame do pharynge revêla, de facto, uma pharyngite chronica, mas, como são hoje sabidas, as intimas relações desta com as affecções chronicas digestivas, um exame completo é feito, que, como dados mais importantes revela: dôr epigastrica á pressão, no alto do espaço xypho-umbilical, dôr supportavel; dôr violentissima á pressão no ponto de Morris, tão violenta que se conserva por 24 horas; a pressão é dolorosa no ponto de Mac-Burney, occasionando também dôr reflexa epigastrica. A pressão no colon descendente é ligeiramente dolorosa e este está contrahido. A manobra de Rovsing é francamente positiva; a pesquisa da sensibilidade da parede abdominal revêla uma faixa de hypersensibilidade correspondente ao 11.º nervo dorsal. Ha prisão de ventre; estado nauseoso constante, febricula irregular.

Os vomitos, quando vêm, não têm relação horaria com a alimentação; a doente está constantemente abatida, sente-se enfraquecida. Este estado, ás vezes melhora, por alguns dias, para voltar ao que foi descripto.

O diagnostico não vae ser discutido, pois é indiscutivel; qualquer neophyto terá a sua attenção orientada para o appendice, mas como ha sempre quem queira oppór objecções, mesmo nos casos mais claros, não faltará quem se lembre, aqui, de referir a lithiase biliar ou a ulcera do duodeno, como susceptiveis de causar dúvidas.

Antes, pois, de abordar as particularidades deste caso, mister é afastar do caminho as objecções citadas.

Esta doente realisa a chamada dyspepsia appendicular, que, já agora, é uma entidade clinica bem reconhecida⁽²⁾, que pôde simular a ulcera do estomago, do duodeno, a lithiase biliar etc.⁽³⁾.

A dyspepsia que acompanha a appendicite chronica, não só se revêla por dôr epigastrica e na fossa iliaca, por vomitos, pelo estado nauseoso mais constante, pela prisão de ventre pertinaz, mas pôde ir até á hematemesa,⁽⁴⁾

Além disso, o doente se mostra emmagrecido, deprimido; de tempos em tempos colicas, com ou sem vomitos, sobrevêm, mas o doente se conserva sempre mais ou menos indisposto⁽⁵⁾. E' o contrario que se dá com a lithiase biliar ou as ulceras do estomago e do duodeno, em que, quasi sempre, ha intervallos longos, de mezês, ás vezes, em que os doentes nada sentem e em que ha uma certa relação entre o apparecimento da dôr e a ingestão de alimentos, ha periodicidade da dôr, principalmente na ulcera.

Na lithiase biliar, a dôr se propaga para o hombro; no nosso caso, a propagação é para a perna. E, além de tudo, o conjuncto de signaes que o exame nos forneceu não pôde ser explicado senão por uma affecção appendicular.

O que é verdade é que, de accôrdo com trabalhos modernos, uma appendicite chronica, abandonada á sua evolução, pôde, com o tempo, vir a repercutir sobre a vesicula biliar, sobre o duodeno ou o estomago, agindo como fóco infeccioso,⁽⁶⁾ capaz de produzir perturbações geraes. Na dyspepsia appendicular é mais frequente observar uma ligeira febre. Não consta até hoje que a manobra de Rovsing tenha, jámais, sido positiva em qualquer das affecções citadas, a não ser a appendicite.

Restava, no emtanto, um excellento meio, para maior segurança no diagnostico — o exame radioscopico.

Este foi feito e revelou estáse cecal, dôr appendicular á pressão, reflexo epigastrico á pressão appendicular.

A ingestão de 80 grammas de bismutho mostrou um estomago um pouco cahido, mas nada para o duodeno ou para a vesicula biliar; não só não havia modificação dos contornos gastricos, mas nenhuma dôr á pressão, nem

espasmo pylorico. A manobra de Rovsing, feita sob a verificação fluoroscopica foi francamente positiva. Desse exame resultou, pois, a confirmação do diagnostico de appendicite chronica e, mais, a verificação de ptose gastrica. Esta coincidência não é rara e pôde explicar mesmo a appendicite chronica pois, como bem o mostrou Lane, a visceroptose pôde concorrer, pela formação de adherencias ou mais simplesmente dobrando o appendice, para realizar uma das condições da appendicite chronica.⁽⁷⁾

Abordemos agora duas questões, muito interessantes, a da indicação operatoria e a das lesões appendiculares na appendicite chronica; a primeira, objecto ainda de discussões, a segunda ainda ignorada nos seus detalhes, de alguns médicos e principalmente cirurgiões, que, imbuidos talvez do que observam nas crises appendiculares agudas, se negam a admitir um diagnostico de appendicite chronica, na ausencia de lesões grosseiras, a um exame macroscopico e perfunctorio da peça operatoria.

Quanto á primeira questão já a ella tivemos occasião de nos referir, mas additaremos aqui, por se tratar de opinião moderna e autorizada, o que na grande Encyclopedia de Medicina de Sajous, de 1920, diz Coley⁽⁸⁾: " Todos os pacientes, com appendicite chronica, devem ser operados, logo após o diagnostico feito, desde que não haja contraindicações geraes (affecção pulmonar grave etc.) Taes pacientes, com poucas excepções, si não são operados, soffrem de dyspepsia, estáse intestinal chronica, neurasthenia etc. e, mais cedo ou mais tarde, terão um ataque agudo."

Quanto á segunda questão, não faremos descripção das lesões que podem ser encontradas no appendice; limitar-nos-emos a affirmar que a ausencia de lesões macroscopicas, no appendice, não permite absolutamente afastar o diagnostico de appendicite chronica. Insistimos nesse ponto porque embora se trate de noções rudimentares que, como vamos mostrar, se encontram em qualquer bom livro de Pathologia Cirurgica, alguns cirurgiões, em face de um appendice que lhes parece são, ao simples exame a olho nú, não trepidam em negar um diagnostico solidamente estabelecido pela clinica.

Damos a palavra ás auctoridades no assumpto: Pierre Duval, o genial professor da Faculdade de Paris, affirma⁽¹⁰⁾: "*Appendicite*

chronica: Macroscopicamente o appendice pôde não apresentar nenhuma lesão apparente; elle é livre no peritoneo, suas dimensões são normaes etc."

Einhorn⁽¹⁴⁾: Na appendicite catarrhal todas as lesões pôdem desaparecer depois de um ataque agudo.

Na maioria dos casos, resulta uma appendicite chronica.

Warren⁽¹¹⁾ "As inflammações benignas pôdem desaparecer deixando o appendice normal."

e, não já na appendicite chronica, mas na fórma aguda, catarrhal, acha⁽¹²⁾ que "pouca modificação é notada, mas o órgão pôde ser ligeiramente congestionado."

Ora, esta simples congestão é quanto basta para exaltar a virulencia do *Bacillo Coli* (que por sua vez mantém a congestão, estabelecendo verdadeiro circulo vicioso), como nos afirma Barker⁽¹³⁾.

E' ainda Barker que responde aos fetichistas das lesões grosseiras: "A peritonite local, commumente chamada appendicite é apenas uma complicação accidental da molestia, ao passo que a appendicite propriamente dita é frequentemente a causa de lesões visceraes serias ou de toxemia geral. De facto, o paciente, cujo appendice infecta o peritoneo precoce e localmente é para ser felicitado, pois disso resulta ser chamada a attenção para o fóco e a sua remoção.

Mehring⁽¹⁵⁾: "Nos casos benignos pôde haver *restitutio ad integrum*, nos casos graves ficam lesões."

Pankow, na grande obra de Mohr e Stahelin, diz:⁽¹⁶⁾

"A tendencia á regressão das lesões appendiculares, mesmo quando houve exudatos notaveis, é tal, ás vezes, que nós em uma laparotomia tardia não podemos mais encontrar nenhuma lesão macroscopica do appendice."

Maylard⁽¹⁷⁾: "a inflammação catarrhal da mucosa pôde desaparecer deixando pouca ou nenhuma demonstração, pelo menos a olho nú, de que o órgão tenha sido inflamado."

Ad. Schmidt, a maior auctoridade mundial em materia de affecções intestinaes, diz:⁽¹⁸⁾ "A correlação anatomica desta

forma (app. chronica) pôde variar. Durante a intervenção cirurgica realisada num dos intervallos, se acham residuos de uma fórma destructiva etc. Mas acontece tambem que se ache apenas um appendice alongado, tumefacto, que *microscopicamente* apresente o quadro de uma inflammação chronica idiopathica, e, em um numero não pequeno de casos, falta mesmo qualquer *substratum* anatomico de uma inflammação do appendice".

Boas⁽¹⁹⁾ "Na appendicite chronica as alterações anatomicas são varias e, por sua natureza, antes ligeiras."

Berard e Vignard, n'uma das mais notaveis obras sobre appendicite, assim se expressam sobre os appendices longos:

"Os appendices muito longos são muito predispostos ás infecções, por suas torsões, suas dobras, suas adherencias mais faceis, que prejudicam a nutrição de suas paredes e a evacuação do seu conteúdo."⁽²⁰⁾

Quanto á deficiencia ou ausencia de lesões patentes nos casos de appendicite chronica, assim falava Filhol, no Congresso de Cirurgia de Lyon, em 1911: "A appendicite chronica tem uma personalidade clinica mais do histologica."

Commentando essa phrase, Berard⁽²¹⁾ diz que "Esta observação se illustra ainda dos exemplos nos quaes, a symptomas muito nitidos e supprimidos por uma intervenção, correspondiam, ao contrario, lesões insignificantes."

Mais adiante ainda insiste nesse ponto, com estas palavras⁽²²⁾: "Esse parallelismo, essa relação (entre symptomas e lesões) não existem quasi aqui. As lesões interiores do órgão não offerecem com effeito, nenhum caracter pathognomonicou correlativo de symptomas definidos."

Onde, porém, as suas palavras são verdadeiramente lapidares, é no capítulo referente ás lesões da appendicite chronica d'emblee⁽²³⁾:

"*Exteriormente, ao menos, as lesões pôdem ser nullas e não ha cirurgião que não tenha tido a impressão de se ter enganado vendo apparecer na extremidade de um cecum, de consistencia normal e facilmente exteriorisado, um appendice quasi sempre inteiramente normal.*

Bassler⁽²⁵⁾: "O aspecto microscopico do appendice na app. chronica varia em condi-

ções diversas. Em alguns casos, a evidência microscópica é insignificante.”

Gaillard⁽²⁶⁾: “O estudo dos appendices retirados pelos cirurgiões, e entre os quaes diversos seriam declarados são si não se tivesse recorrido ao microscópio...”

Ainda Gaillard⁽²⁷⁾ “A appendicite chronica póde existir sem “modificação exterior.”

Essas citações podiam desfilar ainda em grande numero: trata-se de verdade tão banal que não ha livro *moderno* em que se a não encontre.

— Ainda outra questão interessante se prende ao caso figurado: a das relações morbidas entre o appendice e o pharynge. E’ um capitulo, si não inteiramente novo, pelo menos aprofundado hoje. Não nos deteremos a vasculhal-o aqui, lembraremos sómente os trabalhos de Evans, Kolisko etc., que mostram a

estreita relação morbida entre esses dois departamentos organicos.

Por hoje que nos baste, para finalizar, extrahir das considerações feitas, o conceito scientifico e a deducção ethica; o primeiro já patente; quanto á segunda, bem se vê as consequencias deploraveis que, sob o ponto de vista da ethica profissional, pódem resultar do desconhecimento dessas noções recentes, levando, por exemplo, um cirurgião a negar um diagnostico de appendicite chronica, pelo facto de não lhe saltarem aos olhos lesões grosseiras, o que não se dará com um conhecimento perfeito da appendicite chronica. E que esse conhecimento é capital, nos diz o prof. Broca⁽²⁴⁾:

“Questão sempre do maior interesse, pois que no momento das crises se agita muitas vezes uma questão de vida ou morte: mas quantos accidentes seriam evitados si se conhecesse bem e si se tratasse radicalmente a appendicite chronica!”

- 1) Deaver — Medical Clinics of North America, 1920, pag. 1.174.
- 2) Rendle Short — Index of Prognosis — 1918 — pag. 99-103.
- 3) R. Short — loc. cit. — Anders — Practice of Medicine—1919 — pag. 808-809.
- 4) R. Short — loc. cit.
- 5) Austin — Diseases of the digestive Tract.
- 6) Tice — Practice of Medicine — 1920 — Vol. 1.º, pag. 329.
- 7) Barker — The Practitioner — 1918 — pag. 40 e seguintes.
- 8) Sajous — Cyclopedia of Practice of Medicine — Vol. II, 1920.
- 9) Sajous — loc. cit.
- 10) Précis de Pathologie Chirurgicale, 1914 — Vol. III, pag. 590.
- 11) Warren — Text. Book of Surgery—1915 — Vol. II, pag. 206.
- 12) Warren — Text. Book of Surgery — 1915 — Vol. II, pag. 204.
- 13) Barker — The Practitioner — 1918 — pag. 40 e seguintes.
- 14) Einhorn — Diseases of The Intestines — 1904, pag. 209.
- 15) Mehring — Lehrbuch der Inneren Medizin — 1909, pag. 553.
- 16) Mohr e Staehlin — Handbuch der Inn. Medizin — Vol. VI — 1919, pag. 227.
- 17) Maylard — Pratic and Problem in Abdominal Surgery — 1913 — pag. 269.
- 18) Ad. Schmidt — Trattato delle Malattie Intestinale — 1915, pag. 403.
- 19) Boas — La Clinica Contemporanea—Vol. V, pag. 767.
- 20) Berard e Vignard — L’appendicite, pag. 4 — 1914.
- 21) Berard e Vignard—L’appendicite, pg. 612.
- 22) ” ” ” ” 628
- 23) ” ” ” ” 636
- 24) Broca, in. Robin — Traité de Therapeutique Pratique, Vol. 2.º, pag. 395.
- 25) Bassler — Diseases of Intestines, 1920 — pag. 331.
- 26) Gaillard — Maladies de l’Intestin, 1910.— pag. 80.
- (27) Idem. — Pag. 84.

Demonstração de clinica cirurgica

pelo Dr. Arthur Franco, cathedratico de clinica cirurgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Oclusão osteo-periostica de solução de continuidade craneana de origem traumatica.

Não fôra o interesse de divulgar observações nossas na primeira clinica cirurgica da Faculdade e a coincidência de ver um caso identico publicado em um numero da revista americana "Surgical Clinics of Chicago", não nos occupariamos hoje com o caso seguinte, aproveitando para isso pequenos momentos de lazer que nos permite a clinica diaria.

As janellas craneanas, consecutivas a trepanação quer larga quer reduzida, dão em resultado perturbações especiaes, caracterizadas por cephalalgia, nauseas, vertigens, incapacidade de movimentos rapidos, phenomenos de irritação meningea, devidos á adherencia, constituindo este grupo de symtomas o "Trepine syndrom" dos americanos. Para remover estes disturbios que reduzem a eficiencia do individuo, podemos, em cirurgia, usar de meios de reparação diversos.

1.º oclusão por meio de placas metalicas, celluloides e vulcanite;

2.º oclusão por segmentos de cartilagem costal;

3.º oclusão por placas osseas autogenas ou osteo-periosticas;

4.º oclusão por placas heterogenas esterilizadas;

5.º oclusão por pasta de phosphato e carbonato de calcio;

O primeiro processo está condemnado porque, salvo um ou outro caso, não bem averiguado, ha sempre irritação e tendencia a eliminção.

O segundo processo é bom porque é expedito, mas não é o melhor, havendo sempre,

de accordo com os exames radiographicos, tendencia á reabsorpção. No entretanto, é o processo preferido pelo professor Chutro, de Buenos Ayres.

O terceiro é o melhor a nosso ver e, neste particular esposamos as opiniões de Brams, Krause, Kocher, Nesselrod, sendo o unico indicado para as aberturas largas, as quaes, especialmente, não pódem ser obturadas por uma cartilagem.

O quarto é processo que pódem ser adoptado para pequenas fendas, sendo para recear a desvitalisação permanente que se dará, quando não houver a penetração de elementos vivos para crear uma circulação nova.

O quinto processo pódem ser empregado para oclusão de fendas produzidas por ferimentos incisivos ou fracturas em fissura.

No caso que nos occupa, empregamos o terceiro processo, usando uma longa lamina ossea retirada do tibia do paciente e dividindo esta em secções de 5 a 7 centimetros, lançamos sobre a janella ossea previamente avivada, descansando nos bordos d'esta, bordos preparados com inclinação a formar um verdadeiro encaixe.

A observação é a seguinte: E. P. da S., 24 annos, branco, jornaleiro, d'este Estado, entrou no Hospital a 23 de Março de 1920. Antecedentes paternos sem importancia. Accidente actual: a 23 de Março trabalhando em uma serraria, foi lançado por uma correia de encontro ao volante, batendo com o craneo sobre este, perdendo os sentidos. Recolhido ao Hospital, foi verificado um ferimento de 6 a 8 centimetros, fractura comminutiva com depressão do parietal D. a 2 centimetros da linha mediana, mais ou menos.

Attendendo ao bom estado geral, sem o menor phenomeno de shock, foi feita á noite a operação, que consistiu na retirada dos sequestros, regularisação dos bordos da janella ossea, incisão da dura-mater, inspecção do cerebro e suttura immediata de todos os planos

ficando o couro cabeludo sobre a janella craneana na extensão de 6 a 7 centímetros (Fig. 1).



Um mez depois, a 29 de Abril, á vista dos disturbios nervosos apresentados, á vista do ponto fraco tão extenso que offerecia a parede craneana, foi effectuada a operação osteoplastica reparadora, tendo sido meus auxiliares os Drs. G. Blessmam, assistente, e H. Ribeiro, auxiliar de serviço e internos do Hospital.

Feita a hemostasia a Heindenheim, tentamos com a serra circular pequena do apparelho electrico de Albee, levantar na visinhança da janella a taboa externa do parietal para lançarmos pela face periostica sobre a dura-mater, mas percebemos logo que a pequena espessura do osso, aliás anormal (2 mill.) não permittia a dissociação das duas taboas osseas sem sério perigo de produzir fracturas na taboa interna.

A' vista d'isso, lançamos mão do processo de Brams e Kocher, empregando uma lamina de tibia que fornece material sufficiente para obturar qualquer abertura.

Com as serras circulares parallelas electricas, de Albee, limitamos a lamina de tibia, retiramol-a com um escopro largo e seccionamol-a com a serra commum em tres secções de 5 a 7 centímetros (Fig. 2).

Feito isto, lançamos estas secções laminares de tibia revestidas de periosteo e com a face profunda regularisada sobre a abertura craneana, previamente avivada e com os bor-

dos em fórmula de bisel (Fig. 3). Suttura a

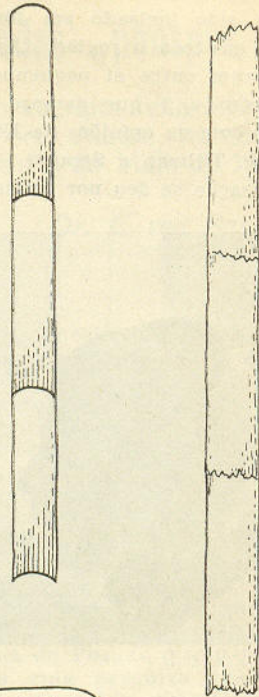
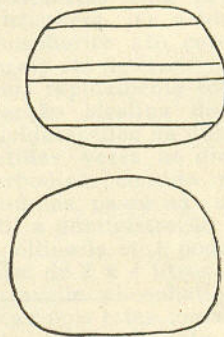


FIG II



catgut do periosteo laminar ao periosteo dos

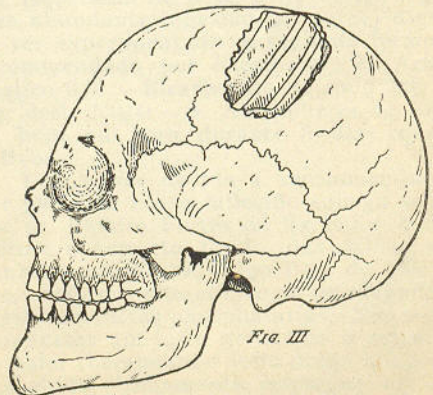
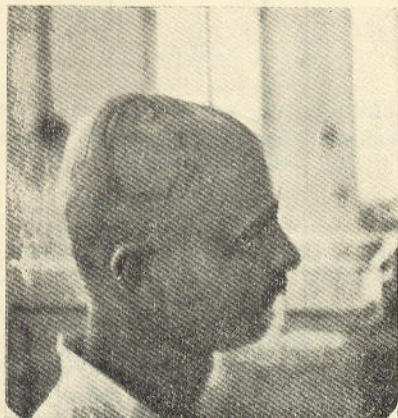


Fig. III

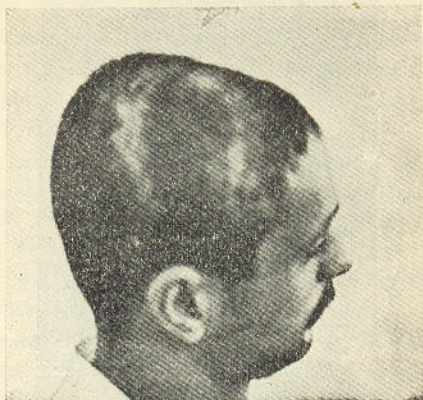
bordos da janella, suttura do couro cabelludo que havia sido incisado em fôrma de U e descollado em toda a região. As laminas osseas deixaram entre si pequenos espaços de $\frac{1}{2}$ millimetro a 1 que sempre se obturam, de accordo com as opiniões de Küttner, Krause, Cushing, Tillman e Strauss.

A cicatrização se deu por primeira intenção,



sendo retirada a suttura hemostatica a Heindenheim com 24 horas e os pontos de suttura contensiva com 8 dias.

A parede ossea ficou uniforme e resistente (fig. 4 e 5) desaparecendo os symptoms



citados rapidamente e recuperando o paciente a alegria e bom humor que haviam desaparecido desde o traumatismo.

Esboço dum estudo clinico das chamadas „phosphaturias“

Comunicação escripta feita á Sociedade de Medicina de Porto Alegre, na sessão ordinaria realisada a 25 de Maio de 1917, pelo

Dr. E. von Bassewitz.

(CONCLUSÃO)

Antes de passar a parte therapeutica deste trabalho quero ainda mencionar, de passagem, as ideias de Lichtwitz sobre a causa das phosphaturias. Este autor as considera como indicio de perturbações nas relações iônicas, vindicando um papel pathogenetico preponderante aos bio-colloides urinarios cuja existencia verificou, em estado de coagulação, na membrana ou pellicula que se fórma na superficie das urinas alcalinas. Mais uma theoria ingeniosa que se agrega ás muitas que pretendem explicar a enigmatica pathogenese de varios phenomenos morbidos intitula-dos collectivamente «phosphaturia».

Encarando agora o problema therapeutico, comprehende-se, desde já, que a sua solução não pôde ser uniforme. Raras vezes ella poderá ser causal dado a nossa ignorancia a respeito da pathogenese da grande maioria das phosphaturias. Excepção fazem as de origem alimentar, sendo facil a sua correcção.

Mais complexa já é a questão das phosphaturias ligadas a affecções do tubo gastro-intestinal. O problema dietético é tambem aqui de maior importancia. Dümmer recommenda combater a superacidez com uma alimentação rica em gorduras, recorrendo simultaneamente á acção neutralizante da bolus alba e do carvão vegetal, evitando o emprego de alcalinos. Quando existem phenomenos espasmodicos inhibidores da motilidade do aparelho gastro-intestinal, merece ser experimentada a belladonna e os seus derivados. Nas fórmas complicadas por colite com constipação convém combater a stase fecal, merecendo preferencia as medicações de ordem physiotherapica.

As phosphaturias na clientella dos urologistas requerem, antes de tudo, uma cautelosa e detalhada exploração clinica do aparelho genito-urinario e criteriosa interpretação do achado. Assim conseguirá o especialista consumado curar um não pequeno numero de phosphaturias rebeldes. Um dos principaes cuidados deve ser evitar a infecção bacteriana da bexiga e das vias urinarias superiores, complicações secundarias estas que agravam extraordina-

riamente o prognostico das phosphaturias. Além das lavagens com oxycyanureto de mercurio á 0,25 gr. por litro e installações de nitrato de prata, recorrerá ao emprego systematico dos antisepticos urinarios: salol, acido camphorico, acido benzoico, urotropina, etc., dando preferencia á combinação desta ultima substancia com o acido sulfo salicilico, chamado Hexal, que se nos mostrou de grande efficacia nos casos de urinas alcalinas. Quanto á medicação acida, *larga manu* empregada nas phosphaturias são geralmente inuteis os acidos organicos não urophanos, na designação technica de Posner, o que quer dizer: substancias cuja pesquisa nas urinas é infructifera. O acido chlorhydrico e o phosphorico são, entretanto, dignos d'um ensaio em determinados casos; o acido que mais rapidamente consegue transformar a reacção alcalina das urinas é o acido trichloracetico na dose de 3 á 5 gottas repetidas vezes ao dia. Tambem o acido carbonico, contido nas aguas mineraes acidulas, passa na urina, sendo portanto util a administração das mesmas (Selters, Apollinaris etc.), podendo ser tomadas na dose de 2 a 4 litros por dia nos casos de «gravelle phosphatique» (areias phosphaticas) pois estes concrementos encerram até 30 % de carbonato de cal. Na calciuria franca é, além d'uma alimentação pobre em cal, (supressão de leite, ovos, certos legumes, abundante ingestão de carne) digna de ser experimentada a seguinte formula recommendada por Klemperer: Rc. Acido oxalico 0,30 — Bicarbonato de soda 3,00 — Ag. dest. 200,00 — S. A's colheres de sopa de hora em hora, durante 8 dias consecutivos.

Usei ainda, devido a recommendação por parte do nosso fallecido collega senador dr. Ramiro Fortes de Barcellos, o decocto e o extracto fluido das felhas da Bauhinia candicans, vulgo Pata de Vacca que, conforme este clinico, é de magnifico effeito em certas phosphaturias. Não ousou pronunciar um juízo definitivo a respeito do valor therapeutico desta droga indigena que ainda ultimamente empreguei em diversos casos da minha clinica hospitalar

sob a fórmula de «Elixir de Pata de Vacca» fabricado pelo pharmaceutico E. Silva de São Leopoldo. Colhi resultados bastante animadores em certos casos, não sei, porém, si posso attribuir os successos ao vegetal que serviu para a confecção do citado preparado ou á sua associação com urotropina. Entretanto me parece digno de novos ensaios o supposto effeito desta planta ainda mal estudada. Pessoalmente deposito mais confiança na uva ursina, prescrevendo frequentemente o decocto destas folhas aos meus clientes com affecções urinarias. O brando e seguro effeito antiseptico e adstringente das mesmas, a par de uma perfeita tolerancia por parte do tubo gastro-intestinal, tornam-as um auxiliar poderoso no tratamento das affecções catharraes das vias urinarias.

Ao neurologista toca naturalmente o grande numero de phosphaturias em psychico e neuropathas e com isso uma tarefa ardua que eu, da minha parte, não lhe invejo. Elle terá muitas vezes que procurar o auxilio dum internista consumado e assim mesmo não serão sempre os resultados therapeuticos colhidos na altura dos esforços empregados.

Ao cirurgião cabem finalmente muitos casos de lithiase phosphaturica. As intervenções operatorias não offerecem aqui o mesmo prognostico favoravel das concreções uricas e oxaluricas, pois as recidivas são quasi regra e mesmo os resultados immediatos das nephro—e cystotomias em phosphaturicos são frequentemente más, devido ás complicações septicás que resultam das infecções preexistentes das vias urinarias.

Resumindo a enfadonha exposição que acabo de fazer-vos das chamadas phosphaturias, fere a nossa attenção a extrema variabilidade na gravidade e no prognostico desta anomalia urinaria. De simples desordem funcional levissima, sem symptomás subjectivos, observamos a transição progressiva até o estado morbido grave offerecido pelos doentes com concreções phosphaticas.

Tive tambem occasião de mostrar-vos o inadequado da designação usual collectiva Phosphaturia que abrange diversos estados morbidos. Penso que se devia reservar este nome exclusivamente para as raras, porém verdadeiras, phosphaturias caracterisadas por uma eliminação quantitativa exaggerada de acido phosphorico pelas urinas, casos até aqui chamados de «Diabete phosphatico» na classificação, aliás defeituosissima, de Teissier.

Quando a excreção do anhydrido phosphorico urinario exceder a quantia diaria de 3,5—4,0 gr. num adulto, normalmente

alimentado, existindo simultaneamente uma perturbação da relação percentual entre o phosphoro e o azoto urinario, em favor do primer componente, cabe, de facto, a este estado a designação «Phosphaturia».

Casos desta ordem observei, ha annos, no Municipio de Santa Victoria do Parmar e no vizinho Departamento de Rocha da Republica Uruguay, em doentes affectados duma variedade de granuloma infeccioso. Attribuo a origem destas perdas phosphaticas a uma verdadeira autophagia, resultando da impossibilidade destes doentes em alimentar-se sufficientemente devido a existencia de multiples granulomas hemorragiparas na mucosa bucal. Esta phosphaturia verdadeira é um apagnio dos jejums prolongados da carcinomatose e de outros estados, caracterisados por um deficit alimentar, associado a um augmento das excreções azotadas.

Já tive occasião de referir-me ao facto de serem a maior parte das chamadas phosphaturias caracterisadas por um excessivo conteúdo das urinas em calcio, combinado com o anhydrido phosphorico, sem que este tivesse soffrido augmento quantitativo. Cabe a esta anomalia do metabolismo organico a designação mais razoavel «Kalcariuria», termo criado por Tobler, sempre que a analyse quantitativa revelar que a excreção de Ca. O. em 24 horas exceda ao limite physiologico normal de 0,45 gr. — Tenho tido casos, embora raros, em que esta proporção chegou ao duplo.

Para aquelles estados em que a proporção de calcio se conserva nos limites normaes e nos quaes, entretanto, a urina aseptica recentemente emittida é turva, póde-se reservar o nome de «pseudo-phosphaturia subacida».

Finalmente devo protestar ainda contra a errada designação de urinas phosphaturicas para aquellas que, como producto do desdobraimento microbiano da urea, encerram proporções variaveis de phosphatos ammonio-magnesianos em fórmula de sedimento cristallino caracteristico.

Quanto a etiologia destes diferentes estados morbidos não me foi dado desamarranhar o enorme e confuso novello de theorias pathogeneticas, na sua maior parte mal fundamentadas. Coube-me apenas contribuir com uma escassa parcella para a elucidação de certas pseudo-phosphaturias parciais em gonorrhoeicos.

Espero agora que da discussão desta communicação resultem mais algumas luzes para melhor illuminar o cahos constituido pelas, impropriamente chamadas, phosphaturias.

Gabinete de Identificação e Estatística

Boletim do mez de Agosto de 1920

Secção de Identificação:

Attestados de identidade...	Homens.	15
	Mulheres	—
Certificados para fins diversos como folha corrida	Homens.	27
	Mulheres	—
Cartas de identidade.....	Homens.	69
	Mulheres	1
Passaportes	Homens.	29
	Mulheres	15
Cartas de identidade para o serviço domestico como folha corrida.....	Homens.	—
	Mulheres	—
Outras identificações.....	Homens.	—
	Mulheres	—
Somma.....	Homens.	140
	Mulheres	16
Total geral.....		156

Fichas recebidas dos gabinetes estrangeiros	7
Fichas expedidas para os gabinetes nacionaes	—
Fichas expedidas para os gabinetes estrangeiros	—
Boletins recebidos dos gabinetes nacionaes	15
Boletins recebidos dos gabinetes estrangeiros	9
Boletins expedidos para os gabinetes nacionaes	344
Boletins expedidos para os gabinetes estrangeiros	5
Lançamentos de cartas de guia.....	7
Informações de cartas de guia.....	18
Informações de telegrammas ou de officios	19

Movimento do mez anterior.....	138
Cartas de identidade de eleitor.....	99
Movimento do mez anterior.....	113
Presos identificados sem antecedentes	Homens. 35
	Mulheres —
Presos identificados com antecedentes	Homens. 19
	Mulheres —
Somma.....	54

Movimento do mez anterior..... 33

Cadaveres identificados sem antecedentes	Homens. —
	Mulheres 1
Cadaveres identificados com antecedentes	Homens. —
	Mulheres —
Somma.....	1

Movimento do mez anterior..... —

Secção de informações:

Officios expedidos.....	11
Officios recebidos.....	27
Fichas recebidas dos gabinetes nacionaes	264

Arquivo Dactyloscopic:

Fichas de permuta dos gabinetes nacionaes	264
Fichas de permutas dos gabinetes estrangeiros	7
Fichas do registro civil.....	179
Fichas do registro civil (criminal)....	35

Secção de Photographia:

Retratos	250
Copias de retratos distribuidos ás delegacias	99
Copias de fichas.....	—
Ampliações de impressões digitaes e palmares	—
Outros trabalhos photographicos.....	12

Foram fornecidas 54 certidões para fins diversos.

Porto Alegre, 4 de Setembro de 1920.

Dr. Nogueira Flores.

Alguns dados de estatística comparada no quadriênio administrativo (1914-1917) (1) do movimento geral do serviço clínico na Casa de Correção:

População:					Exames microscópicos (pellos e urina) (2).....				
	1914	1915	1916	1917					
Homens	525	576	584	608	—	—	1	6	
Mulheres	16	15	18	13	Exame histológico (neoplasma) (2).....				
Intervenções de alta cirurgia	7	—	—	—	—	—	—	1	
Intervenções de pequena cirurgia...	55	53	19	10	Dosagem da uréa (urina) (2).....				
Simplex curativos (incluindo injeções hypodermicas, intravenosas e curativos diversos)	3002	3501	2630	3508	—	—	—	1	
Sessões de electrotherapia (electricidade galvanica, galvanica interrompida e faradica)	133	20	20	12	Enfermaria:				
Vacinações contra a variola.....	—	320	490	333	Existiam	12	9	8	9
Vacinações contra a febre typhoide, paratyphicas A e B e dysenteria...	—	—	2	10	Baixaram	50	62	166	152
Reacções Von Pirket (diagnostico da tuberculose)...	—	—	—	73	Tiveram altas (3)...	38	39	151	129
Wassermann (2)...	—	—	—	9	Falleceram	15	14	16	17
Hemo-cultura e sorro-aglutinação (f. typhoide e paratyphicas A e B (2)	—	2	2	10	Recolheram-se ao hospicio	1	2	2	5
Exames bacteriológicos (sangue e catarrho) (2).....	—	—	—	2	Consultorio:				
					Consultas	3833	1908	1174	1633
					Receitas	3239	1409	1017	1159
					Formulas aviadas...	3987	1596	1744	1774
					Exames de ufinas..	25	35	22	44

Porto Aleegre, 5 de Setembro de 1920.

Dr. *Nogueira Flores.*

(1) Conta-se o anno administrativo de 1.º de Junho a 31 de Maio.

(2) Exames de Laboratorio — Instituto Oswaldo Cruz.

(3) As altas foram por curados, melhorados, por ter sido concedidas "habeas-corporis", por absolvições, impronuncias e conclusões da sentença.

Encephalite epidemica de fôrma diffusa

Dr. Leonidas de Escobar.

Assistente da III cadeira de Clínica Médica.

M. G. A., residente á rua Benjamin Constant, 24 ans. de idade, brasileiro, casado. Entrou para a enfermaria "Dr. Luiz Masson", onde o examinámos, aos 5 dias do mez de agosto.

Paes fallecidos em idade avançada. Tem dois irmãos sadios. Na infancia teve catapora e em fins de 1918 a grippe; nega em absoluto toda e qualquer infecção venereo syphilitica.

Interrogado sobre a molestia actual, narra o paciente que ha 16 dias, mais ou menos, começou de sentir uma dôr incommodante no braço direito, fraqueza geral e somnolencia, razão pela qual largou de mão o serviço. Como, em casa, não obtivesse melhoras, passados que fôram esses dias, e acommetido ainda de frequentes tonturas, deliberou recolher-se ao hospital da St. Casa de Misericórdia em busca de alivio para o seu mal.

De physionomia anormalmente fixa e triste, de olhos entreabertos, e somnolento, guarda o paciente o leito no decubitus-dorsal.

Logo á inspecção, denotámos um leve desvio da commissura labial para a D., levando-nos de prompto a proceder um exame mais demorado.

Accusa elle ainda hoje dôr cervical com irradiação para a espadua e braço direitos, peso sobre os olhos, particularmente na lingua, prostação profunda e somnolencia. Ha assignalada dissociação do pulso, 95 por minuto, e da temperatura, 37° pela manhã. Os movimentos são executados lentamente e um tremor se generalisa pelo corpo todo ao mudar de posição; leve rigidez nos musculos cervicaes, pronunciada para os membros inferiores; catatonía apreciavel. Kernig e Brudzinski são negativos.

De intelligencia e memoria completamente conservadas, pôde o paciente sustentar um interrogatorio bastante preciso, coherente, res-

pondendo, porém, de maneira lenta, monotona.

Terminado o interrogatorio recae logo no seu estado primitivo. Os reflexos patellares e achyleanos se mostram exaggerados principalmente á direita; abolição do reflexo plantar. Não se observa clonus nem da rotula nem do pé; sensibilidades normaes; a marcha é lenta.

O exame das diferentes visceras foi negativo; nenhum symptoma pulmonar, nem respiratorio; appetite conservado, constipação. Fígado e baço normaes. A lingua é humida, esbranquiçada, levemente desviada para a direita.

Tensão arterial: Mx.—12; Mn—8; io —3,5.

Exame dos olhos: Ptois bilateral e incompleta; quando solicitámos o olhar do doente, fazendo seguir o dedo, encontrámos paralysisa da convergencia e da elevação do O. D. e O. E. Limitação dos movimentos lateraes externos e inferiores dos dois olhos. Desigualdade pupillar O. D. menor. Os reflexos photomotores e da accommodação são diminuidos, sensibilidade normal.

No dia 7 foi feita a punecção lombar, obtendo-se um liquido hypertenso, agua de rocha e o exame praticado no laboratorio do Inst. Oswaldo Cruz deu como resultado: Albumina... 0,65 ctgr., 0/100 Wassermann e cytologico... negativos.

O estado continua estacionario.

Prosegue o paciente apyretico a 9; resultado do exame de sangue:

Wassermann.....	negativo
Hematias.....	8.000.000 por mm ³
Leucocytos.....	13.121 por mm ³
Relação globular.....	1:609
Polynucleares neutrophilos.	74,2 %
" cosinophilos.	0,2 %
Gr. e medios mononuclea-	

res.....	15,2 %
Lymphocytos.....	8,5 %
Fôrmas de transição.....	0,6 %
" não caracterizadas...	1,3 %

pseudo albumina.....	não tem
assucar.....	" "
pigmentos biliares.....	" "
ácidos biliares.....	" "

No dia 10 accentua-se o estado lethargico; o paciente permanece immovel sobre o leito. Pela nova punção lombar obtem-se um liquido levemente hypertenso, agua de rocha; exame do liquido:

Uréa.....	0,539 ‰
Glycose.....	traços leves
Albumina.....	0,58 ‰
Lymphocytose.....	negativo

Resultado do exame commum de urina:

volume remettido.....	1 litr. 5
aspecto.....	turva
côr.....	amarello clara
cheiro.....	pouco fetida
reação.....	levemente acida
densidade.....	1008,2
albumina.....	traços levissimos

Sedimento... pequena quantidade de côr esbranquiçada; ha poucas cellulas epitheliaes e leucocytos, numerosos crystaes de phosphato ammoniaco magnesiaco, muitos granulos de phosphato, amorpho e poucos crystaes de acido urico.

No dia 13 prosegue o paciente no seu estado narcoleptico, immovel sobre o leito, e qualquer tentativa para mudar de posição é de todo baldada.

As palavras são articuladas mais fracamente, mas as respostas deixam reflectir ainda a integridade de seu estado mental.

Accentuam-se de mais a mais a catatonía e a rigidez dos membros inferiores.

A' tarde desse mesmo dia fomos avisado que o doente havia sido isolado.

(1) Esta observação foi apresentada no dia 14 de agosto á Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

ANALYSES

Le Bulletin Medical (28-4-920), M. O. Josué — A auscultação do pulso venoso. Resumindo — Josué começa dizendo que a auscultação jugular, fornece ensinamentos preciosos sobre a maneira como se effectuam as contracções cardiacas. As aquisições feitas por este methodo são analogas áquellas obtidas pelos traçados simultaneos das jugulares, radiaes ou apexianos que tão particularmente têm modificado a apreciação das perturbações do rythmo cardíaco. Mostra em seguida as vantagens praticas desta technica e pensa poder interpretar os differentes incidentes dos traçados venosos com o unico auxilio de um estethoscopio.

Insiste e descreve minuciosamente sua technica, pois julga que os insuccessos são devidos, em grande parte, á maneira defeituosa como se procede.

O ponto de applicação do estethoscopio é

na base do pescoço, do lado direito, entre os dois ramos esternal e clavicular do esterno-cleido-mastoideo, immediatamente atraz e o mais perto possivel da clavícula. A posição do sujeito sendo em decubitus-dorsal, de cabeça baixa.

O eixo do pavilhão do estethoscopio deve ser quasi paralelo áquelle do pescoço, com leve obliquidade para baixo, para o mediatino.

A pressão exercida sobre o estethoscopio deve ser leve, moderada; si fôr demasiada, a jugular será esmagada, os ruidos venosos não se fazendo ouvir mais, ao mesmo tempo apparecerá um ruido de sopro na carotida subjacente comprimida pelo aparelho.

O pulso radial deve ser tomado simultaneamente, afim de localisar os ruidos percebidos pela escuta.

O auctor, continuando, analysa cuidadosa-

mente o traçado venoso normal e conclue que os ruidos audiveis pela escuta da jugular, correspondem exactamente ás elevações dos traçados do pulso venoso. E' assim, diz J., que seguindo rigorosamente a technica descripta, tres ruidos se fazem ouvir, reproduzindo o rythmo do ruído de galope. Ha primeiro dois ruidos approximados, depois um pequeno silencio, segue um segundo ruído, enfim, o grande silencio; o cyclo então recomeça.

Percebe-se que o primeiro dos dois ruidos approximados que marcam o começo da revolução cardíaca precede nitidamente a pulsação radial, enquanto que o ruído seguinte concorda sensivelmente com esta pulsação. O terceiro ruído, aquelle que segue o pequeno silencio, é o *estridor* sigmoideo propagado.

Assim sendo, diz Josué, a auscultação do pulso venoso permite, na maior parte dos casos, fazer o diagnostico, sem auxilio de traçados, entre a bradycardia sinusal e a bradycardia por dissociação auriculo-ventricular.

Entra nos pormenores destas bradycardias, na interpretação dos seus traçados graphicos e affirma que a auscultação jugular concorda com elles.

A arhythmia perpetua, melhor denominada arhythmia completa (Josué), é caracterizada pela irregularidade completa das contracções ventriculares. Esta arhythmia reconhece por substractum physiologico uma perturbação particular das contracções auriculares descripta e estudada por Th. Lewis, traduzindo-se nos traçados jugulares pela ausencia da elevação auricular e por uma linha accidentada de

pequenas ondulações que representam o tremor auricular, quando as systoles ventriculares são bastante espaçadas.

Percebem-se nesses casos, pela escuta, grupos de dois ruidos: o primeiro coincidindo com o pulso radial, o segundo com o *estridor* sigmoideo. Esses grupos são, aliás, irregulares como o pulso radial. O timbre dos ruidos é, muita vez modificado, mais secco, como que cangloroso.

Accrescenta o auctor que a auscultação do pulso venoso, permite ainda fazer o diagnostico entre a arhythmia completa e a arhythmia extrasystolica. A presença de contracções normaes á auscultação jugular precedendo ás extrasystoles, o repouso compensador, o rythmo particular dos ruidos anormaes caracterizam a arhythmia extrasystolica. A ausencia completa do ruído auricular e a arhythmia absoluta dos grupos de dois ruidos caracterizam a arhythmia completa.

Entra ainda em minudencias sobre a localisação do ponto de partida das extrasystoles e termina dizendo que a auscultação do pulso venoso fornece ensinamentos muito precisos sobre o mecanismo cardíaco.

“Este methodo apresenta a vantagem de permittir em todas as circumstancias um exame até então possivel sómente com os methodos graphicos. O medico póde sempre e em toda a parte auscultar as veias jugulares, mas nem sempre tem á sua disposição osapparelhos necessarios para registrar as pulsações venosas.”

L. E.

REVISTA DAS REVISTAS

A FOLHA MEDICA

16 - 6 - 1920.

Trechos de um artigo do Prof. Bruno Lobo publicado sob a epigraphe:
Saude Publica.

O Departamento Nacional de Saude Publica está em via de organização. Lançadas as bases pelo Congresso ao findar o anno passado, sancionada a lei em Janeiro e decretado o Regulamento, com um mez de antecedencia á sua entrada em vigor, é de crer que a primeiro de Julho já esteja a administração Publica armada dos elementos necessarios a uma acção prompta e cohesa a tanto tempo esperada e agora mais do que nunca necessaria ao amparo da população do nosso Paiz.

Mostrou o Governo da Republica alta comprehensão, tornando conhecida em suas minucias a nova regulamentação antes da mesma entrar em vigor, evidentemente com o fito de provocar a critica acceitando portanto a collaboração dos scientistas interessados no problema magno da Saude Publica, que tão de perto está ligado com a formação de nossa nacionalidade. Não ficou ahi a previdencia governamental, pois antevendo possiveis modificações, aconselhadas pela pratica, estabelece no artigo 1.256:

“Até um anno a contar da data da publicação deste Regulamento no “Diario Official”, póde o Governo fazer nelle as alterações que a pratica demonstrar necessarias a maior efficiencia do trabalho do Departamento, ficando taes alterações incorporadas para todos os efeitos ao dito Regulamento.

Carlos Chagas deve estar satisfeito com a sua obra. Todas as criticas feitas até o presente momento não visam o novo Regulamento em nenhum ponto vital e basico.

O continuador de Oswaldo Cruz tem hoje uma regulamentação completa que póde

mesmo ser ampliada, caso a sciencia assim o imponha, e os imprescindiveis elementos materiaes á sua boa execução.

Agiu o scientistas. E' o momento de começar a trabalhar o administrador — organizador escolhendo os auxiliares, ponto capital para a obtenção dos fins visados. Não dê o Governo a Carlos Chagas a faculdade de por si encontrar os collaboradores e o fracasso será inevitavel. Por outro lado attenda bem o Director da Saude Publica ao peso morto nas administrações e instituições scientificas constituído pelos que pleiteiam os lugares para d'ahi auferir simples ganho.

Nos serviços publicos, quer do Brasil, quer de outros paizes, alguns trabalham emquanto outros, talvez em maior numero, não só nada fazem, como procuram entrar a acção dos que produzem.

Não seria possivel por mais tempo permanecer o Governo inactivo deixando a população do Brasil definhar e degenerar, minada pelas doenças. E' inadmissivel, por outro lado — terminada a guerra, offerecendo o Brasil um vasto campo de acção para o immigrante europeu empobrecido ou desgostoso, dadas as recentes modificações geographicas e sociaes da Europa — continuasse o nosso Paiz a recebê-los sem o conveniente amparo e garantias de saúde. Existe actualmente em nosso meio orientação segura em materia de hygiene. Terminou a phase das discussões e polemicas estereis. O Governo parece disposto a agir.

Confiantes na acção de Carlos Chagas e de seus dignos auxiliares, supportando os sacrificios pecuniarios feitos e a fazer, encarando com sympathia a pressão bemfaseja da nova lei, a classe medica e as profissões affins, devem facilitar a execução do futuro Regulamento afim de que tenhamos breve um Paiz saneado e habitado por um Povo forte e são.

BIBLIOGRAPHIA

Da compressão circular após a ligadura arterial dos membros

POR

OCTAVIANO DE ALMEIDA

Bello Horizonte, 1920.

Que a ligadura da veia satellite de uma arteria ligada é meio de prevenir a gangrena de um membro, pôde-se acceitar *a priori* independente de qualquer estatística que aliás vem depois, quando *bem analysada*, corroborar o facto.

Os exemplos em contrario merecem entretanto ser levados em conta porque têm uma razão logica que os elucida e explica.

Pois bem, dos bons e dos maus casos da ligadura venosa, fica a compressão circular um fundamento tão acceitavel que parece ao A. carecer de estatística para se justificar.

Acceitas pelo A. as idéas e as experiencias de Ney, acceitas as estatísticas sobre ligadura venosa a que me refiro na pagina 24 e seguintes, não se pôde deixar de acceitar que a ligadura venosa impede o apparecimento da gangrena.

Para se ver depois disso que a compressão circular equivale á ligadura, basta attender ao numero e ao volume das veias superficiaes comprimidas, basta lembrar uma série de circumstancias nas quaes o medico se vale da compressão para dilatar as veias subcutaneas (injecções endo-venosas, sangrias, compressão elastica de Bier, etc.).

Fez o A. apenas quatro experiencias em cães no laboratorio de physiologia da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte.

Estabelecida a narcose pelo chloral em injecção endo-venosa ligava o A. a arteria femural na base do triangulo de Scarpa. Fazia, em seguida, uma pequena incisão na pata do animal e depois de deixar o membro durante algum tempo com a extremidade para cima collocava-o em posição horizontal.

Passados alguns minutos e não tendo apparecido sangue na incisão da pata o A. fazia a compressão circular e media o tem-

po decorrido entre essa e o apparecimento de uma gotticula de sangue na incisão. Depois começava tudo de novo: membro em posição vertical, em horisontal, espera de alguns minutos. Fazia então a ligadura da veia e de novo media o tempo.

Na 1.^a experiencia o sangue appareceu na incisão 70 segundos depois da compressão circular e 170 segundos depois da ligadura venosa;

Na 2.^a o espaço de tempo foi 50 segundos para a compressão e 70 s. para a ligadura;

Na 3.^a, 5 para a compressão e 15 para a ligadura;

Na 4.^a, 10 para a compressão e 18 para a ligadura.

Em todas as experiencias o sangue levou menos tempo com a compressão circular do que com a ligadura venosa a chegar á extremidade do membro.

A experiencia é de execução trabalhosa e exige muito tempo porque a ischemia custa ás vezes a ser sufficiente e mesmo depois de retirada a compressão circular o sangue apparece na incisão durante bastante tempo.

Numa das tentativas do A., mesmo depois de secção da arteria entre duas ligaduras, o sangue não cessou de resumar espontaneamente na pata ferida o que tornou a experiencia impossivel.

De todas as considerações feitas nas paginas precedentes pensa poder concluir o Dr. Octaviano de Almeida:

I

a ligadura da veia satellite de uma arteria ligada é, ao contrario do que se acreditava, um meio de prevenir o apparecimento da gangrena, salvos os casos de lesões venosas accentuadas, capazes de provocar um desequilibrio circulatorio abaixo da ligadura;

II

a compressão circular produz, ao minimo, resultado igual ao produzido pela ligadura e não tem nenhum dos seus inconvenientes.

INDICAÇÕES DO TARTARO NAS DERMATOSES

POR

LÍNO DA ROCHA LEÃO

1919

E' uma these que merece ser lida, pois o A. documenta de um modo completo as seguintes conclusões:

I

O tartaro emetico é especifico no tratamento do Granuloma venereo e da Leishmaniose — fôrma cutanea — sendo excellente medicamento no tratamento desta molestia, quando se apresenta na modalidade mucosa.

II

A interrupção do tratamento, qualquer que seja o motivo, é sempre de máo resultado, porquanto não só as lesões soltam com grande intensidade e extrema rapidez, como tambem se concorre para a formação de raças de parasitos resistentes ao medicamento.

III

Em geral depois da cura do Granuloma ou da Leishmaniose, devemos continuar, como preventivo, o tratamento, até que as cicatrizes estejam lisas e delgadas.

IV

O soluto de emetico em contacto demorado com as empôlas de vidro rico de soda, ataca suas paredes roubando-lhes este elemento.

V

A solução acida de tartaro emetico, em presença de soda se neutraliza, para perder a estabilidade e turvar-se pela deposição do sal, que se crystaliza em palhetas mui finas.

VI

A solução de emetico assim alterada, uma

vez injectada na circulação sanguinea, vae provocar phenomenos de ordem embolica, que se manifestam symptomaticamente de accôrdo com o órgão accommettido.

VII

Este inconveniente poderá ser evitado injectando-se solução limpida, transparente, guardada em empôla previamente reconhecida, ou melhor, só se injectando solução preparada, na hora de ser usada.

VIII

A esterilisação do soluto deve ser feita em velas de Chamberland F. ou Berkefeld e nunca pelo calor.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO RUIDO DE PIORRA

POR

CARLOS DA COSTA PEREIRA

1919

A presente these, feita sob a direcção do docente Pedro da Cunha, encerra observações interessantes. O A. chegou ás seguintes conclusões:

I — O ruído de piorra é de origem venosa.

II — O ruído de piorra depende da maior ou menor velocidade com que caminha o sangue nas jugulares, ou, melhor, no bulbo das jugulares.

III — O ruído de piorra observa-se em individuos sãos.

IV — O ruído de piorra é frequente nas crianças pela tachycardia natural e no adulto pela tachycardia provocada.

V — O ruído de piorra independe, na sua formação, do estado discrasico do sangue.

VI — O estado de discrasia sanguinea facilita a produção do ruído de piorra.

J. B.

NOTICIÁRIO

Conforme noticiou a imprensa, o professor Ulysses de Nonohay fez, perante a Academia Nacional de Medicina, uma conferencia sobre A nova theoria pathogenica da syphilis.

O seu trabalho mereceu os mais elevados encomios e o professor Ulysses foi, por essa occasião, eleito membro correspondente da Academia.

De volta a Porto Alegre, o corpo medico desta capital prestou áquelle professor significativa homenagem de apreço, tendo o dr. Mario Totta, orador escolhido pelos seus collegas, pronunciado o seguinte discurso:

Ulysses:

Nós procuramos emoldurar esta ceia de suave aureola de singeleza e de jovialidade, para fazer della uma doce hora de convivio espirital, longe da faina agreste, fechado o ouvido á tormenta da profissão, recolhida a alma das agruras do officio. E no empenho de fugir da vida de todos os dias, para um recanto de remansada felicidade, onde cada sorriso e cada phrase subissem direito do coração á bocca, arrancámos desta festa a casaca solemne, o collarinho ponteagudo, a gravata branca e a luva gris-perle; despimol-a, emfim, inteiramente, de toda a convenção, e desnudamol-a, por completo, de toda a etiqueta.

E nem podia deixar de ser assim, quando esta ceia, organisaada em tua honra, se devia casar com a simplicidade do teu temperamento, avesso ás decorações ceremoniosas e todo resumante como uma pagina branca do Evangelho, de ineffavel bondade e angelical modestia.

Demais e através o desatavio desta expressão de affecto, tu lês melhor a sincera espontaneidade que nos congregou em torno de ti, para o testemunho do nosso apreço.

Daqui partiste, um dia, levando comtigo a nossa saudade e agora voltas, como um victorioso, carregando a palma virente de um triumpho que infla o nosso orgulho.

De um tempo para cá, o Rio Grande do Sul, mercê das suas intelligencias precla-

ras, vae firmando dia a dia, no coração do Brasil, o seu alto valor intellectual.

Eramos até bem pouco, aos olhos do norte, a tapérea; eramos a bota e a espora; o grito de liberdade e a lança em riste; o corcel a toda a brida e o touro subjugado no laço; a destemeridade e a incultura.

Corpo de heroe, rebellado e insubmisso, affeito ao perigo, adextrado na peleia, soffrego de lucta, ansioso de independencia, soberano na vida, indifferente á morte, mas corpo de Hercules com a alma ensombrada na treva densa de uma rusticidade aggressiva.

Eramos, aos olhos dos outros, um braço robusto sem um gesto de eloquencia; eramos uma lingua viva sem a belleza de um verso esculptural; eramos um pensamento vivaz sem a labareda de uma idéa nova; vento que passa sem transportar um atomo de polen fecundante; mar impetuoso que corre e brame sem carregar no seu dorso — rumo de um destino util ou luminoso — o vellame de um barco, enfundado para o intercambio da industria ou a carcassa de uma caravella, armada de ponto em branco, para a conquista de uma nova terra.

E, no entanto, já o poema de Santo Angelo alcançava a nossa poesia na magestade das suas estrophes; Lobo da Costa levantava na arte do verso a hostia branca de um lyrismo chilreante; Silveira Martins a bocca circumdada pelo mais fulgente hallo de eloquencia; cascadeava a palavra demosthenica; os pregadores da republica acordavam as cidades e as coxilhas com o esplendor da sua verbosidade scintillante e Apollinario Porto Alegre, o "solitario da Casa Branca", fixava, em phrase castiça os nossos costumes spartanos, celebrava a nossa virilidade mascula, entoava as nossas glorias, rimava os nossos amores e como um bandeirante se embrenhava na selva invia da lingua nativa para de lá trazer, a mãos cheias, as gemmas do mais puro brasileiro.

Já daqui subia para o alto, como o perfume agreste de modesta campanula, o gorgueio das nossas trovas, a formosura sem igual da nossa poesia regional, ora arro-

gante, evocando em labaredas de sol o fragor das ultimas guerrilhas, ora enamorada, celebrando, em meiguices de luar, ao languido descante da viola apaixonada, o amor, todo nimbado em pureza e votado, de corpo e d'alma, á morena ingrata dos cabellos negros.

Não nos enxergavam, porém, para lá destas fronteiras; a visão do norte, voltada para cá, se empanava no fumo das nossas guerras; nem nos escutavam tão pouco, aturdido o ouvido delles pelo tropel das nossas correrias e pelo estrepito das nossas armas.

De um tempo para cá, porém, transmutou-se o scenario; dormem agora ensarilhadas, ao embalo dos fulgidos sonhos de gloria, as lanças atrevidas e surgem ao sol, d'aqui e d'alli em floração profusa as grandes creações do talento.

Não que se destemperasse o aço das espadas, promptas a serem brandidas, por mãos de ferro, ao primeiro grito: mas é que a cerebração do sul se desatou de inopino como um curso d'agua longos annos contido pela represa. Desatou-se e abriu, d'aqui até o Norte, num estuario magnifico.

"Nem córa o livro de hobrear com o sabre
"Nem córa o sabre de chamal-o irmão.

Já as lyras d'oiro de Zeferino Brasil e de Marcello Gama, coroadas de acantho, embalam na sua rêde diaphana as almas eleitas; Pedro Moacyr fez estremecer, com seu verbo inflamado, as columnas do parlamento; Alcides Maya grava, em puro marmore, phrases castigadas; João Pinto da Silva, com fina observação e solidã cultura, maneja o escalpello da critica; Pedro Weingärtner eternisa nas suas telas o colorido do nosso ceu, a linha ondulante das nossas coxilhas, o recorte das nossas flores; Araujo Vianna desata em harmonias supernas a maravilhosa orquestração da sua musica e Simões Lopes, o escriptor regional por excellencia, estereotypa as nossas paixões, fixa os nossos costumes e se faz o apaixonado rhapsoda das nossas lendas.

São todos esses, e quantos mais! a eloquencia e a prosa e a côr e o som e o

verso cantando lá no alto, a gloria do Rio Grande.

Faltava apenas d'aqui o primeiro trabalho medico de vulto, producto exclusivo do nosso estudo.

Levantaste tu o vôo e o remigio foi tão bello e tão alto que a ideia nova ha de pairar lá em cima, como uma grande estrella luminosa!

D'ahi esta ceia. A um tempo que ella apaga as saudades da tua ausencia, illumina, com mais vivo clarão, a nossa sympathia por ti.

Trabalhaste e venceste

E como um apostolo séguro da sua fé, foste prégar á porta do grande templo a ideia nova. E o templo se abriu de par em par para coroar o pregador da sua fé.

Não construiste, quicá, uma pyramide indestructivel, invulneravel á acção do tempo e á critica dos homens, mas levantaste, quando menos, uma bandeira; e se a tua obra não illuminar como um sol a floresta obscura onde se emmaranham as theorias pathogenicas da lues, ella será uma esteira de luz encaminhando os estudiosos para os páramos da Verdade.

Honra de seja!

Ulysses, á tua saude e á tua gloria!

Após breve silencio, o dr. Ulysses pronunciou o seguinte discurso de agradecimento:

"Meus caros collegas:

Não contentes de promover esta generosa manifestação do vosso carinho e do vosso apreço, ainda quizestes ir além, fazendo interprete dos vossos sentimentos e espirito fulgurante de Mario Totta.

E como eu bemdigo esta hora, tantas vezes acariciada, de poder de publico proclamar toda a minha admiração por este nosso collega, grande pelo talento, o mais formoso que hei conhecido, grande pela cultura, pois para o Eldorado de sua assimilação facil é o esforço da conquista, grande pela revelação clinica, que tem a servil-a uma alma de poeta e uma alma de santo!

E', pois, justo que as suas palavras, nesta hora tão grata ao meu coração, resôem ainda e venham resoar sempre aos meus ouvidos, como o doce e profundo, magnifico

e soturno marulhar das vagas do Oceano na vibração subtil e eterna da concha!

São todo um poema de saudade, de uma vida, que passou, e já vae longe, daquelles bancos que perlustrei, como estudante, daquellas phrases que tambem já disse da cathedra, onde o acaso me collocou!

E tudo isso me dá a sensação extranha de que, como escaphandro de nova especie eu fosse descer a este outro mar, tambem de relevos e de sulcos, de bonanças e tempestades, de claridade e de cinzas, de preciosidade e de monstros, que vive dentro de um craneo, para arrancar todas as perolas que durmam nas suas profundezas e coroar com ellas toda a immensa bondade vossa!

E vós bem o mereceis, pois, enquanto me glorificaes esqueceis que sou um effeito da Luz, da Luz que me veiu de vós,

mas como mestres, da Luz que brilha em vós, como condiscipulos, da Luz que nasce em vós, meus jovens collegas.

Pobre sombra que cresce com a propria incidencia de vosso reflexo generoso eu me sinto agora grande, não pelo que já fiz, mas pelo que eu posso fazer neste instante, pedindo, rogando, clamando para que me acompanheis numa vibrante saudação á Faculdade de que nascemos ou a que pertencemos, gloria do Rio Grande, expressão magnifica da liberdade do ensino, quando tem a servil-a homens que sabem querer, medicos que sabem ensinar, lidimo orgulho da nossa classe, fructo opimo da nossa Sciencia e do nosso Coração!

Ergamos, pois, nossas taças, pela prosperidade e pela gloria da Faculdade de Medicina!

PHARMACIA TORELLY

Deposito de Drogas nacionaes e estrangeiras
Escrupuloso serviço de manipulação

Variado sortimento de perfumarias, como Loções,
Brilhantinas, Oleos, Perfumes, Pós de arroz e
etc. dos melhores fabricantes.

RUA INDEPENDENCIA, 148
(Esquina da de Santo Antonio)



Laboratorio Biologico YGARTUA

RUA GENERAL CAMARA N. 57 — PORTO ALEGRE — TELEPHONE N. 1170

SECÇÃO ANALYSES MEDICAS

sob a direcção scientifica do Dr. Lameira Ramos do „Instituto Manguinhos“ e Florencio Ygartua, ex-director do „Laboratorio Cranwell“, Montevideo.

AO CORPO MEDICO

Tenho o prazer de communicar a V. S. que foi annexado á secção de Analyses Medicas do „Laboratorio Ygartua“, uma secção de Microbiologia, Sorologia e Parasitologia, sob a direcção do Dr. Lameira Ramos do „Instituto Manguinhos“, e que o Laboratorio de Analyses Medicas está apto a effectuar qualquer exame relativo áquella secção, como sejam: exames de sangue, urina, leite, escarros, feses, pus, líquidos pathologicos, Reacções de Abderhalden, Wassermann, Widal, soro-aglutinações, etc., etc.

As reacções de Wassermann para uniformisação do serviço são feitas ás terças e sextas-feiras; quando houver porém urgencia, serão feitas em qualquer dia.

Esperando corresponda dessa fórma ás justas aspirações do corpo clinico e do publico desta capital, subscrevo-me ás ordens de V. S.

Crº Obr.º Attº

Director do Laboratorio Biologico Ygartua,

FLORENCIO YGARTUA