

Archivos Rio-Grandenses de Medicina

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

REDACTORES:

PROFS. ANNES DIAS, RAYMUNDO VIANNA e LUIS GUEDES

Ensino Medico

Prof. Guerra Blessmann

(de Clinica Cirurgica)

Para breve, para o corrente anno, annunciam mais uma reforma de ensino. Está se tornando, por assim dizer, obrigatorio o apparecimento com cada novo governo de leis novas para o ensino. Deste modo, não terminará o presente quatri-
cunio sem que uma reviravolta se proces-
se, modificando as leis que ha apenas al-
guns annos foram sancionadas, si é que
Sua Ex.^a o Sr. Presidente Epitacio Pessoa
já não julga tel-a iniciado, quando reuniu
as tres escolas do Rio de Janeiro sob a
denominação de Universidade, por occa-
sião do 98.^o anniversario da nossa Inde-
pendencia e de accôrdo com o art.^o 6.^o do
decreto 11.530, de 18 de Março de 1915.
Presagiam a criação de Universidades
outras, ao Norte e do Sul do Brasil, em
algumas das capitaes mais importantes.
Não se trata provavelmente de reunir as
Escolas nellas já existentes, outorgar-lhes
o titulo talvez pomposo de Universidade e
dar-lhes um reitor, cogitam, segundo se
affirma, da implantação do regimen uni-
versitario em todo o paiz, modificando-se
tambem disposições relativas a cada uma
das escolas em particular. E' pois pro-
vavel que surjam novas medidas de or-
dem geral, necessarias e imprescindiveis,
para a efficiencia dos cursos, além de uma
nova e mais correcta distribuição de ca-

deiras, corrigindo assim anomalias que se
encontram na distribuição actual.

Após a promulgação do decreto de 18 de
Março de 1915, innumeradas tem sido as
alterações feitas, quer pelo Conselho Su-
perior de Ensino, quer pelas Congrega-
ções das Faculdades officiaes ou equipara-
das, de modo a tornar sem effeito algumas
de suas disposições, ao mesmo tempo que
outras tem sido implantadas.

E estas alterações já hoje são em grande
numero.

Em muitos pontos existem interpreta-
ções interessantes pela sua diversidade, co-
mo na parte relativa aos celebres exames
parciaes, dos quaes tanta aversão tem em
geral os estudantes, que necessario se tor-
na remodelar, afim de que, privilegios jul-
gados mais ou menos legaes, desapareçam.

Annualmente recommendava o Conselho
Superior de Ensino aos inspectores dos
institutos equiparados, a execução destes
exames em Junho e Agosto, conforme dis-
posição taxativa do decreto 11530. Era com
má vontade geral que os professores e
principalmente os alumnos recebiam a já
esperada nova, pois apesar da força de lei
a que ninguém deveria fugir, certo é, (e
provavelmente o Conselho não ignorava)
uma faculdade, das chamadas padrão,

existia onde taes exames nunca se realisaram. Já até da Faculdade da Bahia, official tambem, veio ao Conselho um requerimento de alumnos, pedindo dispensa destas provas parciaes e apontando o exemplo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cuja douda Congregação houve por bem extinguir taes provas. Fez parte da commissão que estudou este requerimento, o illustrado drector da Faculdade do Rio, e este, como membro do Conselho, deu parecer opinando pelo cumprimento da lei, negando assim aos alumnos da Bahia, faculdade co-irmã da sua, a regalia que a Congregação presidida por S. S. concedeu aos seus. Então o Conselho intimou a realização das provas parciaes na Bahia, ja tendo anteriormente intimado as faculdades equiparadas. Iam as cousas por esta altura, quando um poder mais alto se levantou, o poder legislativo, e assim nas vespersas da realização das provas parciaes, nas Faculdades obedientes as deliberações do Conselho e ás disposições da lei, tivemos a nova de que o Congresso Nacional, em tres discussões, mais ou menos velozes, fizera desaparecer no anno de 1920 as provas parciaes, tendo por esta solução se empenhado o egregio Presidente do Conselho.

E' preciso terminar com esta balburdia, necessario se torna que o Congresso Nacional, aprovando uma reforma de ensino, acabe com estas modificações successivas, oriundas da auctorisação por elle mesma dada ha annos aos Srs. Ministros do Interior.

Desta forma desaparecerão as continuas reformas feitas pelos avisos ministeriaes, pelas deliberações do Conselho Superior, pelas deliberações das Congregações de cada uma das Faculdades e pelas deliberações das Faculdades padrão.

Bem vinda seja pois a reforma que, uniformisando o ensino no nosso paiz, termine de vez com este cháos de leis, á todo o momento modificaveis.

Existe no Conselho Superior de Ensino um projecto de uniformisação dos regimentos internos das Faculdades officiaes e equiparadas, projecto que deverá ser discutido e votado em Fevereiro do corrente anno. Justo será, ao cogitar o Governo Federal de uma reforma completa do ensino,

fique mais uma vez prorogada tal uniformisação, afim de que não venhamos a ter, no praso de um anno, necessidade de modificar por duas vezes os regimentos internos das Escolas, o que viria acarretar provavelmente prejuizos e, fóra de duvida, difficuldades sem numero para aquelles que attingidos fossem pelas alterações inevitaveis e necessarias.

Assim julgando, achamos opportuno falar na nossa imprensa medica sobre a organisação do ensino medico, seja ou não implantado o regimen Universitario, apontando aquillo que á nosso vêr merece ser alterado para que os estudantes possam ter em seu curso o maximo aproveitamento.

Para isto entendemos necessarias modificações relativas á seriação das cadeiras no curso, aos exames, á frequencia dos alumnos, etc. como adiante apontaremos.

Nada de novo vamos trazer, apenas mostraremos que nas tres ultimas reformas — Codigo de Ensino (Epitacio Pessoa, 1901) Lei Organica (Rivadavia Corrêa, 1911) Lei Maximiliano (Carlos Maximiliano, 1915) — existem pontos, que devem ser aproveitados, si um curso de eficiencia maxima fôr, como deve sêr, o nosso objectivo. Nas considerações que fazemos exaramos o nosso modo pessoal de entender o assumpto, desejosos de que em nosso paiz o ensino medico atinja ao nivel mais alto que possa ser alcançado.

DURAÇÃO DO CURSO

Desde longa data é feito este curso em um periodo de seis annos. Reformas consecutivas tem sido sancionadas e cada uma dellas, muito sabiamente, introduzido novas disciplinas, de accôrdo com a evolução constante da sciencia. Nos ultimos annos o progresso scientifico, não ha quem o negue, tem sido consideravel, além de novas disciplinas, tem sido necessario o desdobramento de outras. Com o augmento das materias a estudar foi mantido o mesmo espaço de tempo para os cursos, determinando um accumulo de trabalho, que não pôde ser vencido em boas condições pelo estudante, por maior applicação que elle tenha, apezar de dispender seu maximo esforço.

Com os nossos methodos de ensino, só um meio vemos capaz de sanar esta defi-

ciencia de tempo, é intuitivamente, o augmento de um anno nos cursos medicos.

Aliás, já aqui na America do Sul, na Argentina, de alguns annos para cá os estudos medicos são feitos em sete annos. Com este accrescimo, mais leve será para o estudante a carga annual e até melhor distribuição das cadeiras pode ser feita.

Objecção que poderá talvez surgir é a de que nas escolas americanas do Norte o curso é feito em geral em quatro annos (em algumas em cinco) divididos em semestres.

Para muitos este curso não é efficiente. Lá mesmo, uma das universidades de renome, a Columbia University, propoz a elevação de seu curso para seis annos; o Conselho da Associação Médica Americana, cujos serviços na moralisação do ensino medico foram e ainda hoje são inextimaveis, propoz tambem para o "ideal standard" do medico um curso de seis annos.

Roussy e Demarest, representantes da Faculdade de Medicina de Paris junto a sessão annual de exames do National Board of Medical Examiners, realisada em Philadelphia em 1920, nos contam em recente publicação as impressões que receberam do ensino medico na America do Norte. Criticando o ensino de clinicas, opinam, como nós, que é insufficiente o praso de 2 annos para a aprendizagem dellas. Julgam tambem, e provavelmente com razão, que o grande numero de escolas "Post-graduate" com 1 ou 2 annos de curso, derivou do preparo insufficiente conquistado pelos alumnos nos 4 annos de escola medica. Sahidos das escolas com cursos deficientes de clinicas, encontram difficuldades para o exercicio da profissão e recorrem então aos cursos "Post Graduate".

Não podemos procurar estabelecer parallelo entre os nossos cursos e os dos americanos do Norte, porque dos de lá, differem os nossos processos de ensinar. Para transportar para o Brazil os methodos americanos de ensino, teriamos de reformar completamente tudo, inclusive o proprio professorado, que necessitaria ser educado naquelles moldes tão diversos dos nossos.

Devemos colher da observação estran-

geira os dados que puderem ser uteis, adaptando-os a indole da nossa raça; abandonemos, porém, o processo de copia grosseira e só então o que possuímos poderá ser apresentado com um cunho brasileiro.

Alterações diversas são precisas, porem ellas pôdem ser feitas, e serão necessariamente muito uteis, sem que modificações tão radicaes, quasi completamente revolucionarias, venham a ser executadas.

DISCIPLINAS NECESSARIAS

Todas as nossas reformas ultimas tem conservado na primeira série medica as cathedras de physica medica, historia natural médica e chimica médica. E' positivamente mais consentaneo com o estado actual da sciencia ensinar-se physica biologica e chimica biologica, alem de que daquellas expressões é extraordinariamente difficil encontrarmos definição racional.

Vejámos o que acontece com a chimica. Si folhearmos os programmas de ensino de qualquer das nossas escolas, encontraremos, na parte referente a esta cadeira, noções, até elementares, que tanto pôdem ser professados em uma escola de medicina, como em uma de engenharia e que só calham bem em um curso de preparatorios. Com a actual lei Maximiliano exige-se, para a admissão no curso de medicina, attestado de exame gymnasial de chimica e exame vestibular, em cuja prova oral o alumno deve mais uma vez exhibir seus conhecimentos n'aquella sciencia. Depois de approvedo, matricula-se no primeiro anno do curso superior e lá vae novamente ouvir prelecções sobre metalloides, vae ouvir a experiencia fundamental de Lavoisier sobre o ar, prelecções sobre os metaes, sobre os compostos do carbono, emfim, tudo aquillo que em outra qualquer parte teria a denominação consagrada de chimica mineral ou inorganica e de chimica organica, as quaes nas programmas da maioria das nossas Faculdades representam cerca de $\frac{7}{8}$ do curso de chimica medica. Apenas $\frac{1}{8}$ do curso corresponde a alguma cousa que poderia receber tal denominação.

Já é tempo de modificarmos este habito hoje inadmissivel e uma vez que se exige exame preparatorio e vestibular de chimica,

é no curso secundario que o alumno deve estudar chimica inorganica e organica, vindo no curso superior adquirir os conhecimentos, hoje imprescindiveis, de chimica biologica.

Miguel Couto em sua licção inaugural de clinica medica nos disse: "A composição e as mutações chímicas de um órgão importam hoje muito mais do que a sua estructura anatomica, e si á medicina se pôde assignalar uma phase clínica ou de observação pura, uma phase physiologica, uma phase anatomopathologica, uma phase bacteriologica, a de hoje é sem duvida, a sua phase chimica."

Deve desaparecer a cadeira de chimica médica e deve surgir a cathedra de chimica biologica, indispensavel á luz dos conhecimentos actuaes.

Foi consciente disto, e aproveitando a reforma Rivadavia que em 1911 concedeu autonomia didactica a todos os institutos de ensino, que a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, tambem reconhecendo insufficiente o ensino de chimica em diversos estabelecimentos de ensino secundario. creou tres cadeiras independentes, sendo uma, na 1.^a serie — chimica inorganica, outra na 2.^a — chimica organica e outra na 3.^a — chimica biologica. Decretada a lei Maximiliano requereu a Faculdade nova equiparação e apresentando-se de accôrdo com a referida lei exhibiu seus programmas, onde figurava a cathedra de chimica biologica. Infelizmente, contrariando disposições taxativas do decreto 11.530, teve a Faculdade, para conseguir o fim almejado, de retirar, por um absurdo intolerantismo, a referida cadeira, bem como igualar a seriação e o numero ao das Faculdades officiaes, então denominadas faculdades padrão.

Era cêdo demais para que na provincia existisse tal progresso, porem hoje ou amanhã a razão virá — a cathedra de chimica biologica se impõe.

Em algumas escolas já os programmas de physica médica foram com o decorrer dos annos se transformando, muitos delles dizem quasi inteiramente respeito á physica biologica. Porque não substituir a adjectivação impropria, adaptando melhor o continente ao conteúdo?

Quanto á cadeira de historia natural medica, á nosso vêr tambem deve tocar uma alteração. O estudo de parasitologia e protozoologia é hoje ainda um tanto desleixado nos cursos medicos. Institúa-se, em substituição aquelle cathedra, esta de parasitologia e protozoologia, uma vez que o estudante ao se matricular no curso superior já deve ter conhecimentos geraes de historia natural. São necessarios ao médico conhecimentos especiaes de botanica na parte relativa ás plantas medicinaes. De accôrdo com a proposta, que adiante fazemos, do restabecimento da cadeira de materia medica, o conhecimento desta parte da historia natural não será omittido, vindo apenas em momento, talvez mais oportuno.

O curso de anatomia é actualmente feito em dois annos, a 1.^a parte (osteologia, arthrologia, myologia e angeologia) no 2.^o anno, a 2.^a parte (neurologia, esplanchnologia e órgãos dos sentidos), no 3.^o anno.

Nada teriamos á dizer desta seriação, si não existissem no terceiro anno duas cadeiras — as de propedeutica medica e cirurgica, que só podem ser comprehendidas e estudadas ao findar o curso de anatomia.

Difficultades sem par encontra o professor que, na cabeceira do doente, procura ensinar o alumno á explorar órgãos, cuja morphologia e relações lhe são desconhecidas.

Deve tambem encontrar grandes embarços, o alumno, que no 2.^o anno estuda as funcções de órgãos, cuja forma ignora. E' necessario que tal anomalia cesse, aliás ella appareceu com a lei Maximiliano, pois anteriormente a 1.^a e 2.^a parte de anatomia correspondiam aos 1.^o e 2.^o anno do curso medico. Ou, volta-se a distribuição antiga, ou, relegando-se os cursos de propedeutica para o 4.^o anno, mantem-se a actual; do modo por que está positivamente não deve continuar.

Ha uma corrente, julgo que na França existe, que acha dever o estudante, desde o inicio do curso, frequentar as clinicas onde se habituará com a terminologia clinica e onde aprenderá desde o seu primeiro anno processos de exploração e semiologia. E' possivel que seja esta idéa razoavel,

uma vez que desconhecemos de perto o preparo geral e os habitos daquelles estudantes. Appellamos n'este ponto para a nossa observação, em nosso meio, e podemos affirmar que tem geralmente sido dos mediocres, aquelles que desde muito cêdo se iniciam no hospital. Esta verificação veio unicamente demonstrar que era exacto o racciocínio, ha muito por nós estabelecido, de que para iniciar o estudo de clinicas, para comprehender e manejar processos de exploração, para interpretar symptomas, é imprescindivel o prévio conhecimento de certas cadeiras basicas indispensaveis. Aliás é este o modo de vêr dos americanos do Norte; elles tambem sem duvida concluíram, que as boas construcções devem assentar sobre alicerces firmes e resistentes, que o estudante na ignorancia da anatomia do estomago e do figado não pôde comprehender com facilidade as funções destes órgãos, é, que é quasi impossivel ensinar os processos medicos ou cirurgicos de exploração dos órgãos thoraxicos ou abdominaes, a quem desconhece a forma dos órgãos que estas cavidades contem, bem como as suas relações entre si.

Na quinta série medica, encontramos com a presente lei, reunidas duas cathedras até então leccionadas separadamente: anatomia medico-cirurgica e operações e aparelhos.

Como argumento em favor de uma junção necessaria, basta citar que, quando leccionadas separadamente, raro foi o anno em que qualquer dos dois professores exgottou o respectivo programma. Com a associação, a parte referente a aparelhos desapareceu, provavelmente o legislador attribuiu-a ás clinicas cirurgicas, já muito sobregarregadas.

Desde 1911 (reforma Rivadavia) foi extincta a cadeira de materia médica. E' necessaria a sua reimplantação; considerada como um ramo da historia natural, obterá o estudante n'esta cadeira, collocada na 3.^a série médica, noções mais opportunas, mais necessarias e mais precisas das plantas medicinaes, do que as que obtêm actualmente, estudando a parte de botanica na cadeira da historia natural na 1.^a série.

Com a lei organica appareceu nos cur-

sos médicos brasileiros, a clinica de vias urinarias, talvez por uma anomalia, unida á clinica gynecologica, constituindo ambas uma cathedra. Com a lei Maximiliano esta anomalia deixou de existir, tendo havido uma amputação que acarretou o desapparecimento daquella clinica.

São tão extensos hoje os trabalhos sobre urologia, são tão particulares os seus processos de exploração, e por vezes tão especiaes os de tratamento, são, alem do mais, tão frequentes as affecções do aparelho urinario, quer no homem, quer na mulher, que a necessidade do estabelecimento da cadeira de clinica das vias urinarias nos parece indiscutivel. Em todos os centros médicos, americanos ou europeus, a cathedra existe individualisada.

Em uma das ultimas reformas desapareceram, dos cursos das faculdades padrão, as cadeiras de pathologia médica e de pathologia cirurgica. Muito bem inspirado andou o Conselho Superior de Ensino, quando soube avaliar a necessidade d'estas disciplinas, mórmente nas faculdades de cidades com população mais restricta, auctorisando a sua creação em Porto Alegre e Bello Horizonte. E' necessario que os alumnos tenham noções de molestias que poderão não encontrar nos cursos de clinicas, medica ou cirurgica. As molestias infecciosas epidemicas passarão muitas vezes desconhecidas si não existirem cursos de pathologia médica. Perdõem-nos, reviver aqui a noção sedica de que na clinica estuda-se o caso em particular e não a molestia em geral. Quanto á necessidade da creação dellas já se ouviu a palavra auctorisada do professor J. Fróes, da Bahia.

O mesmo racciocínio podemos applicar á cadeira de obstetricia, desaparecida em uma das ultimas reformas, e que deve voltar para maior efficiencia dos cursos.

Quanto a cadeira de pharmacologia nada temos a dizer; muito mais alto do que poderíamos falar, falou a douta Congregação da Faculdade do Rio quando logo após a promulgação do decreto 11.530 resolveu incluí-la em seu curso.

CADEIRAS DE FREQUENCIA

Pelo Codigo de Ensino Epitacio Pessôa

eram cadeiras de frequencia, physica medica, obstetricia, clinica ophtalmologica, clinica syphiligraphica e dermatologica, clinica pediatria e clinica psychiatria. Das duas primeiras, os alumnos não faziam exame, porem das quatro ultimas eram obrigados a escolher duas para exame, sendo, no 5.º anno, ophtalmologica ou syphiligraphica e dermatologica, no 6.º anno, pediatria ou psychiatria. Faziam além disto no 5.º anno exames de clinica propedeutica e de clinica cirurgica, no 6.º anno faziam de clinica médica e de clinica gynecologica e obstetrica.

Com a lei actual de frequencia só existem clinicas e das clinicas só são exigidos exames, de clinica cirurgica no 5.º anno e de clinica médica e clinica obstetrica no 6.º anno. Clinicas propedeutica medica, propedeutica cirurgica, ophtalmologica, syphiligraphica e dermatologica, pediatria medica, pediatria cirurgica, otorhinolaryngologica, psychiatria, neurologica e gynecologica são todas de frequencia.

No Codigo de Ensino existiam oito cadeiras de clinicas diversas, fazendo os alumnos exame de seis. Actualmente existem treze cadeiras de clinicas e os alumnos fazem exame de tres.

Não somos daquelles que julgam ser a nota de approvação capaz de dar saber a alguém, achamos até certo ponto vexatorio o processo seguido para a apuração de competencia. Innumerous são os exemplos, e todos os professores podem attestal-os, em que o azar da sorte acarreta a reprovação do que mais conhecimentos possuía, por vezes o mais tímido, deixando passar, como se diz em guria de estudante, algumas vezes o mais ignorante, talvez o mais atrevido.

Achamos porem que o processo, apesar de falho, é o unico de que podemos lançar mão, sendo até mesmo necessario, emquanto melhor não fôr apontado ou descoberto. Manter cadeiras de frequencia ou riscal-as dos cursos é a mesma cousa. O nosso estudante em geral só estuda quando tem de fazer exame; quando esta prova lhe é dispensada, não liga a minima importancia a materia leccionada, não indaga do seu valor e da necessidade que no futuro terá do conhecimento della. Exigir fre-

quencia nunca tambem poderá equivaler a assegurar saber.

Não teriamos feito acima comparações entre o numero das clinicas de exame e de frequencia nas duas leis de 1901 e de 1915 e achariamos ambas em condições identicas quanto ás necessidades do ensino, si os processos de verificação de frequencia fossem precisos, produzindo os resultados imaginados pelos legisladores.

No nosso paiz é impossivel lancar mão de meios, quaesquer que sejam, capazes de verificar, com mais ou menos exactidão, seja a frequencia passiva, seja a frequencia activa, isto é, quer o simples comparecimento do estudante á aula, quer o seu comparecimento, tomando parte activa nos trabalhos, como por exemplo, colhendo observações, fazendo pesquisas de laboratorio, examinando doentes.

A assignatura de cadernetas de ponto é irrisoria como medida fiscalisadora e para o lente, chega a ser vexatoria quando em geral com a sua assignatura encerra diariamente paginas cheias de firmas falsificadas, concorrendo assim para a, desmoralisação do processo verificador.

Impraticavel é tambem a chamada feita pelo bedél pois todos nós sabemos quão facil é o suborno destes empregados subalternos. Desfalcando a mezada de alguns tostões não ha alumno que ao findar o anno não tenha seu attestado de frequencia garantido.

Todos os procesos de verificar frequencia são tanto mais inexequiveis, quanto maior fôr o numero de alumnos.

Tratando-se de cadeiras de clinicas foi imposta ao alumno a apresentação de observações que attestassem o seu esforço no estudo de cada uma destas disciplinas.

Tambem as observações não servem para verificar frequencia. Uns copiam de outros e, com pequenas alterações, apresentam trabalhos que não certificam o aproveitamento, mas simplesmente a perda inutil de tempo no afan de burlar a lei. Além d'isto attingido o numero legal (2) que penso jamais ter sido excedido por nenhum estudante, podem ellas ser boas ou más, porque seus exames das outras cadeiras elle os fará, — as observações são inoffensivas.

Estou certo de que os professores destas

13 clinicas de frequencia em qualquer faculdade do Brazil podem attestar as nossas affirmações: em geral frequentadas por numero diminuto de alumnos, raros são os que as estudam, frequentemente ouvindo-se — é cadeira de frequencia, cadeira de frequencia não se precisa estudar.

Do exposto parece resultar um unico remedio a tal mal, a exigencia de exames. Entretanto é este remedio inexequivel pelo grande numero de cadeiras n'estas condições. Melhor será que desapareçam as determinações da lei actual e surjam as antigas disposições do Codigo de Ensino, isto é, que em cada um dos ultimos annos seja exigido exame de uma clinica de frequencia, a escolha do alumno.

Não podemos tambem concordar com o actual, elevado numero de cadeiras assim rotuladas.

Algumas existem que pela sua importancia devem ser retiradas deste grupo — clinica propedeutica medica e clinica propedeutica cirurgica, por serem disciplinas basicas e essenciaes para o estudo de outras clinicas — clinica gynecologica, clinica pediatria medica e clinica syphiligraphica e dermatologica pela necessidade imprescindivel que tem o clinico diariamente do seu conhecimento.

Todas as outras já existentes, em numero de cinco, e mais a de vias urinarias, cuja necessaria creação já apontamos, poderão então ser consideradas como clinicas especiaes nas condições das antigamente existentes no Codigo de Ensino.

De accôrdo com as nossas idéas sendo augmentado um anno no curso de medicina, em cada um tres ultimos annos poderão ser leccionadas duas destas clinicas, exigindo-se ao fim de cada anno exame de uma, á escolha do alumno. Assim, ao terminar o curso, o alumno terá demonstrado pelo unico processo conhecido e viavel, o de exames, seus conhecimentos em 11 cadeiras de clinicas, ou seja, em mais oito do que actualmente. Não podemos tambem comprehender porque de materias leccionadas em dois annos, como histologia e physiologia, exige-se apenas exame após o ensino da ultima parte, quando desde muito tempo existiu a divisão de anatomia descriptiva em duas partes, exigindo-se ao fim

de cada anno exame de cada uma dellas.

E' difficil entender porque se segue criterio tão diverso em questões tão semelhantes. Devem tambem ser uniformisadas as disposições que se referem aos exames destas cadeiras, julgando nós correcto o processo antigo, ainda hoje seguido com a cadeira de anatomia.

Assim feito, mais efficientes serão os cursos.

Revedo o que acima ficou exposto, pedoem-nos os competentes, si, com a audacia emanada talvez do desejo de vêr melhorado o nosso ensino medico, ousamos apresentar a seguinte organisação.

ORGANISAÇÃO DOS CURSOS

Comprehende o nosso projecto trinta e sete disciplinas que poderão ser leccionadas por um numero mais restricto de cathedra-ticos, desde que algumas possam ser attribuidas aos substitutos das respectivas secções, evitando-se assim a existencia de uma grande pleiade de professores sem trabalho. Julgamos que nas secções de clinica medica e clinica cirurgica, as cadeiras de pathologia podem ser leccionadas pelos substitutos, em vez das cadeiras de propedeutica, que têm mais direito, pela maior importancia de que deve ser revestido o seu estudo, a serem ensinadas por professores cathedra-ticos.

1.^a série — Physica biologica, embryologia e histologia (1.^a parte), anatomia descriptiva (1.^a parte) e chimica biologica.

2.^a série — Histologia (2.^a parte), anatomia descriptiva (2.^a parte) physiologia (1.^a parte) e parasitologia.

3.^a série — Physiologia (2.^a parte), microbiologia, materia medica e pathologia geral.

4.^a série — Anatomia pathologica, anatomia topographica, pathologia cirurgica, clinica propedeutica medica e clinica propedeutica cirurgica.

5.^a série — Operações e apparatus, pharmacologia, pathologia interna e clinica syphiligraphica e dermatologica. Cadeiras de frequencia: clinica cirurgica, clinica medica, clinica opthalmologica e clinica otorhinolaryngologica. Das duas ultimas o alumno escolherá uma para prestar exame.

6.^a série — Hygiene, therapeutica, clinica

cirurgica e clinica pediatrica medica. Clinicas de frequencia: clinica medica, clinica pediatrica cirurgica e clinica de vias urina-rias. Das duas ultimas o alumno es-colherá uma para exame.

7.^a série — Obstetricia, medicina legal, clinica medica, clinica gynecologica e cli-nica obstetrica. Clinicas de frequencia, sendo o alumno obrigado a exame de uma: clinica neurologica e clinica psiquiatrica.

Muitos pontos ainda teriamos de abor-dar mas longos de mais já temos sido e ainda queremos tratar das bancas de exa-me, numero de alumnos e taxas da matri-cula.

BANCAS DE EXAME

Não pôde ser qualificado de máo o processo actualmente usado para a composição das bancas examinadoras, constituídas pelos professores das di-versas cadeiras de um mesmo anno. Quando os alumnos fazem em um dia prova pratica — oral de uma cadeira sómente, o processo seguido determina um accumulo de serviço para o respectivo lente que tra-balha sem descanso horas a fio, emquanto os outros professores exclusivamente assis-tem ao exame. Desapparecerá este ligeiro inconveniente, melhor poderá ser apurada a competencia do examinando e melhor distribuição poderão ter as notas, si o cri-terio para a organização das bancas fôr outro, e forem então constituídas pelos pro-fessores da secção a que pertence a ca-deira em exame, ou por quem os substi-tuiu na regencia.

Instituídas deste modo já temos em di-versas Faculdades, as bancas de clinica cirurgica e de clinica medica. Assim os professores repartem entre si o trabalho, ficando um, por exemplo, encarregado da parte pratica exclusivamente, outro, da parte oral, arguindo então sobre diversos pon-tos do programma e o terceiro se encarre-gando de commentar a prova escripta. Quando a secção não tiver tres profes-sores para constituir a banca, um outro poderá ser sollicitado de secção mais ou menos affim, ou então o director se encar-regará de presidil-a.

NUMERO DE ALUMNOS

E' indispensavel, agora que do Norte ao Sul já se encontram varias escolas de medi-cina, que na nova lei seja fixado o numero de alumnos que no maximo poderá compor-tar cada anno de cada uma d'estas escolas. Comprehende-se que um factor deve regu-lar tal fixação, a nosso vêr este poderá ser talvez o numero de doentes disponiveis para os cursos nos diversos serviços clinicos.

Para as Faculdades que possuem grande, talvez excessivo, numero de alumnos, acha-mos que o pessoal auxiliar de ensino é reduzido. Seria necessario tornar movel o numero destes auxiliares, variavel então de accôrdo com o numero de alumnos ma-triculados; poder-se-ia, por exemplo, para cada grupo de 50 alumnos ter um prepa-rador ou um assistente e o respectivo pes-soal subalterno, encarregado sómente deste grupo. Mais facil se tornaria a diffusão de ensinamentos de technica e portanto mais aproveitariam os alumnos.

TAXAS

Hoje qualquer que seja o ramo estudado, desde que a escola tenha de manter cursos praticos com laboratorios, mais ou menos bem sortidos de toda a moderna aparelhagem, como sóe aconte-cer nas escolas medicas, as taxas dos cur-sos não podem ser baratas. Minima é a taxa cobrada actualmente nas faculdades officiaes, é preciso eleva-la, pois só assim muito melhor renda terão estes institutos e muitas das faltas que ainda apresentam poderão ir sendo, a expensas de seus cofres, corrigidas.

Nos Estados Unidos da America do Norte os cursos custam muito mais caro que no Brasil; pelo recente trabalho de Roussy et Demarest, acima mencionado, vê-se que lá os estudantes em quatro annos de curso dispendem cerca de 1400 dollars em al-gumas escolas, em outras, incluindo os dois annos de curso preparatorio (sciencias e linguas) a despesa total é de 1456 dollars.

E' preciso tambem attender que estas taxas existem, apezar do grande numero de excellentes donativos que annualmente, ri-quissimas instituições e grandes milliona-

rios, destinam a estas escolas, donativos que pelo seu quantum nem de longe podem ser comparados ás subvenções governamentaes destinadas a muitas faculdades em nosso meio. Nas faculdades equiparadas as taxas são fixadas annualmente pelas respectivas congregações e quasi de anno para anno augmentam progressivamente, augmento explicavel pela situação cada vez mais difficil da epocha actual. Com todos os augmentos já feitos nas escolas equiparadas, com taxas muito mais ele-

vadas do que as das faculdades officiaes, ainda assim é no Brazil o curso médico de seis annos, mais barato do que o curso de quatro annos feito na America do Norte.

Taes são as considerações á proposito do ensino medico que nos lembramos fazer no presente artigo. Si nada valem, resta-nos o consólo de termos procurado fazer alguma cousa em pról da elevação do nivel dos cursos medicos no Brazil, segundo o nosso modo particular de encarar o assumpto.

Adénolipomatose generalisada

Prof. Thomaz Mariante

(de Clínica Médica)

Ha já algum tempo veiu ter ao nosso consultorio uma senhora pedindo-nos para repetir umas formulas que o Dr. Sefton havia receitado para o seu marido, dizendo que assim agia por indicação do referido facultativo, que se havia ausentado da Capital.

Indagando do que soffria seu esposo, contou-nos que ha uns cinco annos, mais ou menos, começára a lhe apparecer um tumor no pescoço, o qual tumor, apesar de muitos tratamentos medicos e até cirurgicos, continuára sempre a augmentar, generalisando-se em seguida ás regiões axillares e inguinaes, porém, que isto não o incommodava muito, que a molestia actual, a que curava o Dr. Sefton, se iniciára logo após a gripe epidemica, e que se tratava, na opinião dos clinicos até então ouvidos, de um pleuriz com derrame e que já por duas vezes, lhe tinham retirado bastante liquido da cavidade pleural.

Desejando observar o caso, tão interessante, que nos acabava de ser narrado, pedimos para ver o paciente, o que conseguimos com muita difficuldade, porque o mesmo não desejava ser examinado por outro medico.

Exposição do caso. — Trata-se de um individuo ainda moço, pois conta 45 annos de idade, branco, natural da Italia, casado.

Sobre antecedentes hereditarios nada de interessante a assignalar. Quanto aos antecedentes pessoas informas ter sido sempre forte e muito gordo. Tem 9 filhos, todos gosando boa saude.

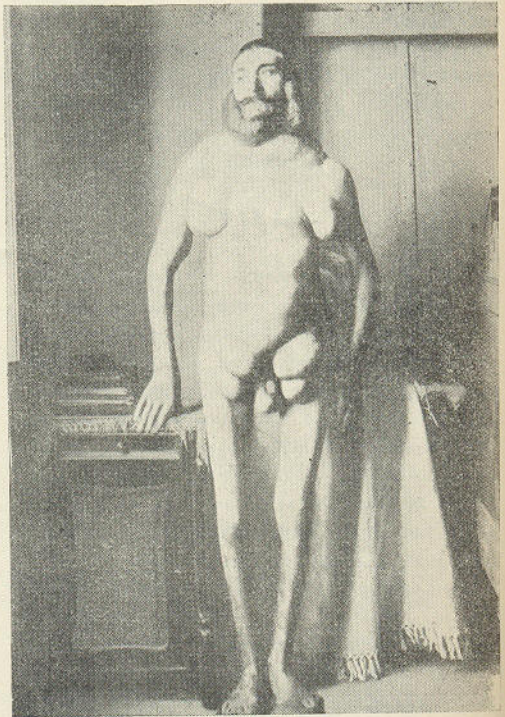
A molestia actual iniciou-se, como já foi dito, ha 5 annos, por um tumor que appareceu na região infra-maxillar direita e que augmentou progressivamente a ponto de lhe formar como que um segundo queixo (sic), razão pela qual consultou varios cirurgiões, sendo que dois delles o operaram, extirpando o tumor.

Em breve, porém, aquelle apparecia, e,

em seguida, surgiam outros tumores no pescoço e nas regiões pré e retro-auricular.

Algum tempo depois novos tumores surgiam nas axillas, regiões supra-pubiana e inguinaes, tornando-o disforme, porém, não lhe tendo nunca causado dôr.

Durante a pandemia grippal foi atingido por esta, começando então a soffrer duma pontada do lado esquerdo do thorax, a ter



febre todos os dias e a emagrecer rapidamente. Um dos tumores, o da axilla D. suppurou, dando quasi $\frac{1}{2}$ litro de pús.

Pasando ao exame directo do doente, o qual, infelizmente, foi muito summario, não só devido a não se prestar o paciente a esse acto, como tambem por se achar em extremo debilitado, verificamos o seguinte:

Pallidez notavel dos tegumentos, accen-

tuado emagrecimento, estado de verdadeira cachexia.

Emoldura-lhe o rosto enorme massa mole, lobada, contendo no seu interior alguns nodulos duros, indolentes.

Um dos lobos desta massa, o da região infra-maxillar D. apresenta uma ulceração de 4 a 5 cms. de diametro coberta de pús.

Identicas formações occupam as regiões axillares, supra-pubiana e inguino-cruraes. (Veja photographia). (1)

A pelle que reveste estes tumores é lisa, branca, e não adherente. Ha para o lado dos membros inferiores um pontilhado hemorragico, assim como diversas empolas, contendo liquido turvo.

Processo inflammatorio para o lado da articulação tibio-tarsica E. e no dorso da mão D.

Signaes evidentes de abundante derrame na cavidade pleural E.

Coração desviado para a D., batendo quasi na altura da linha medio-clavicular D.

Temperatura 37,8 (á tarde). — Pulso 96, muito pequeno.

Diarrhea não muito intensa. Urinas pouco abundantes.

Não nos foi possivel obter os necessarios exames de laboratorio, assim como o paciente se negou a permittir a thoracentese por nós indicada.

Preparavamo-nos para tentar mais completo exame em o dia seguinte, quando fomos avisados de que o doente fallecera, repentinamente, durante a noite.

DISCUSSÃO

Deixando de lado as lesões pleuraes, episdio intercorrente, consequencia da gripe que accommetteu o nosso observado e causa provavel de sua morte, passemos ao diagnostico da enfermidade que lhe deu um aspecto physico tão impressionante pela sua disformidade.

Pela apparencia externa, consistencia, localisação e disposição symetrica dos tumores, bem como pela completa ausencia de phenomenos de compressão parece, evidentemente, tratar-se de uma adénolipomatose symetrica generalisada, pois é nesta entidade que se observam lesões com este

aspecto, e com esta localisação (região cervical, parte superior e interna dos membros, regiões supra-pubiana, inguinaes e cruraes).

Sómente a fôrma generalisada da doença de Hodgkin poderia ser lembrada no caso vertente, porém, na adénia o tumor é formado pelo proprio ganglio, a sua consistencia varia do petreo ao meio molle ou meio duro (Couto), porém, nunca dá a sensação de gordura, como no nosso observado. Na molestia de Hodgkin são frequentes os phenomenos de compressão, principalmente em casos adiantados, como devia ser o nosso, onde absolutamente nunca foram observados.

Além do que o nosso paciente supportou durante 4 annos a sua enfermidade, conservando-se sempre forte e sem outro incommodo maior a não ser o causado pelo volume das massas de gordura; sómente começou a ter febre e a emagrecer depois da gripe. Na adénia, outra teria sido a marcha clinica, pois, como nos ensinam Daland e Dever "Fever is present in the majority of cases... and blood examination reveal a progressively increasing secondary anemia."

Para termos toda a certeza seria necessario o concurso do laboratorio, quer quanto ao exame do sangue em diversos periodos da evolução do mal, quer, principalmente, pelo exame histo-pathologico de um dos tumores.

Os lipomas verdadeiros podem ser multiplos e symetricos, mas formam sempre tumores nitidamente circumscriptos e não massas lipomatosas, de contornos mal delimitados, como na presente observação.

Na obesidade a adiposidade é diffusa.

O adénolymphocele, embora tenha alguns pontos de semelhança com a adénolipomatose, differe desta por ser formado pela dilatação das vias lymphaticas ganglionares e tronculares e por estar sujeito a variações rapidas de volume. (Bezançon e Labbé).

Pathogenia — A adénolipomatose symetrica descripta com precisão por Launois e Bensaude, em 1898, sob o nome de adénolipomatose symetrica diffusa de predominação cervical, parece ter seu ponto de partida numa irritação dos ganglios lym-

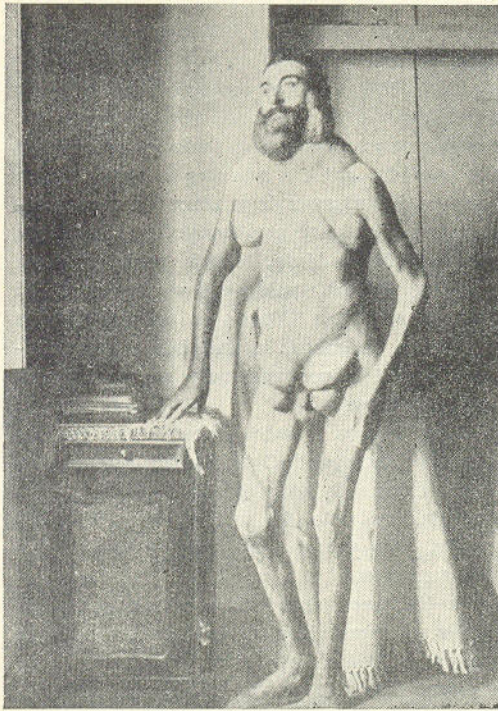
(1) A photographia do paciente foi tirada 6 mezes antes do nosso exame.

phaticos, porém, sua pathogenia é, ainda hoje, obscura.

Madelung pensou numa dystrophia ligada a uma lesão ou á desappareição do corpo thyroide.

Grosch considera-a dependente duma alteração das glandulas sebaceas e sudoriparas, da qual resultaria a retenção da gordura e sua accumulção debaixo da pelle.

Poncet extendendo a sua theoria da tuberculose inflammatoria á adénolipomato-



se, considera-a, pelo menos em alguns casos, de origem tuberculosa. Roussel, Olmer, Mollard e Petitjean, publicaram observações que são a favor desta interpretação.

Embora admittindo que a tuberculose possa determinar a lipomatose, sem haver nestes casos uma simples coincidência, resta ainda explicar a séde especial dos lipomas multiplos. (Bezançon e Labbé).

Bezançon e Labbé consideram a interpretação de Launois e Bensande como a mais plausivel. Para estes autores a adénolipomatose é devida a uma alteração primitiva dos ganglios lymphaticos. "En effet,

les masses lipomateuses se développent dans les régions ganglionnaires ou parconrues par des vaisseaux lymphatiques; et dans leur intérieur on retrouve souvent des ganglions."

"Nesta hypothese os ganglios lymphaticos irritados determinariam em redor delles a accumulção duma abundante massa de gordura e acabariam por desapparecer, invadidos e destruidos pela propria gordura.

Com effeito já assignalamos este modo de desappareição dos ganglios invadidos pela gordura, em individuos obesos ou animaes gordos. Algumas vezes o ganglio fica reduzido exclusivamente ao seu esqueleto fibroso...

O melhor argumento adduzido a favor desta theoria é a seguinte observação de Labbé e Ferrand: a lipomatose se desenvolvera numa rapariga de 18 annos, em redor de ganglios cervicaes já ha muito alterados pela tuberculose; a bacillose representou o papel de irritante e de adipogeno como acontece em redor do rim o do intestino tuberculoso." (Bezançon e Labbé).

Dieulafoy nega a theoria de Launois e Bensande, e, baseado em um grande numero de exames anatomo-pathologicos affirma não serem de natureza lymphatica os nodulos contidos nas massas de gordura, mas simplesmente porções de gordura mais condensada. Por isto regeita a denominação de adénolipomatose adoptando a de "lipomatose diffusa symetrica, de predominação cervical".

Os autores modernos encaixam a adénolipomatose nas affecções determinadas por disturbios das glandulas de secreção interna.

Mc Callum acha possivel collocar-a entre as manifestações da hypofuncção hyphisaria posterior á adolescencia.

Pende diz: "Quanto alle alterazioni del sottocutaneo, possiamo ricordare le osservazioni di Hertoghe, di Laignel Lavastine, etc., sull'intervento di anomalie endocrine — iposurrenalismo, ipopituitarismo; ipovarismo, ipotiroidismo — nella neurofibromatose multipla e soprattutto le osservazioni che riguardano l'influenza di anomalie ormoniche nel determinismo delle lipomatosi circoscritte e delle adiposi diffuse, dolenti ed indolenti."

Costellino e Pende acreditam no parentesco da adénolipomatose com as outras lipomatoses symetricas, com a doença de Dercum e com a de Recklingausen, considerando-as como dystrophias de caracter productivo do tecido adiposo ou do tecido fibroso "distrofié sostenuto da uno di quei turbamenti dell'equilibrio trofico dei vari tessuti, che trova la sua ragion d'essere, secondo le vedute da noi difese, in una alterazione dell'apparato endocrino-simpatico."

Esteiados nos estudos de Aievoli sobre as estreitas relações de histogenese entre o tecido adiposo e o tecido lymphatico, e nos trabalhos de Klein que considera o tecido adiposo como um tecido lymphatico transformado (podendo um formar-se a custa do outro), affirmam: "podemos, hoje, admitir que a genese dos lipomas multiplos encontra a sua razão de ser em alterações

regionaes peculiares do systema glandular lymphatico, o qual é substituido por tecido adiposo."

"Este conceito histogenetico é da maior importancia, si se considerar que o systema glandular lymphatico está estreitamente ligado com o systema glandular endocrino — con che noi possiamo oggi spiegarci come le alterazioni di questo sistema possano produrre quelle modificazioni del metabolismo e della funzioni del tessuto linfatico, per cui da questo tessuto finiscono coll'originarsi delle neoformazioni lipomatose. —"

Motivos alheios á nossa vontade, infelizmente, não permittiram completar esta observação com os necessarios exames de laboratorio, publicamol-a, no emtanto, por ser interessante pelo enorme desenvolvimento tomado pelo mal no presente caso.

Sobre um caso de fibrillação auricular

Dr. BAZIL SEFTON

Trabalho lido na Sociedade de Medicina

N. E., 40 annos, branco, solteiro, natural da Armenia.

A mãe succumbiu de um cancer do seio, e o pae dum mal do figado cuja natureza ignora.

Quanto ao nosso paciente não se lembra elle de haver tido molestia grave alguma a não ser um ataque de rheumatismo ha quinze annos. Recebeu tambem um ferimento por bala na região lombar, não tendo sido extrahido o projectil na operação a que se submetteu; projectil esse que, conforme verificamos pelo raio X, se acha alojado cerca de dous centímetros acima da incisão exploradora.

Dum certo tempo para cá, dorme pouco, tem falta de appetite, tonturas, indisposição geral, ás vezes falta de ar ao menor esforço, dôr e sensação de peso no estomago, pyrose, e percepção dos batimentos cardiacos, principalmente á noute, e quando se deita sobre o lado esquerdo, dôr e hyperalgia precordias.

Do exame a que submettemos colhemos os seguintes signaes e symptomas:

Corpo em estado de magreza, olhar angustioso, boca septica com varias caries dentarias, pupillas inertes á luz, temperatura 36.9 na axilla, tosse, ligeiro edema dos membros inferiores, pulso pequeno, irregular e turbulento, e de rythmo anarchico; dyspnéa.

Apparelho respiratorio — Revelou pela escuta numerosos estertores catarrhaes disseminados, sobretudo, nas bases.

Apparelho circulatorio — Fremito gatesco, presystolico; choques da ponta em numero de 12 no 7.º espaço, diffuso, martelante, intermittente, revelando á escuta um sopro holosystolico, semelhante a um jacto de vapor; coração bastante augmentado como se vê pelo orthodiagramma gentilmente feito pelo prof. Annes Dias.

Abdomen — De forma escaphoide, figa-

do palpavel varios centímetros abaixo do rebordo costal, lóbo esquerdo hypertrophiado e dorido.

Notas de laboratorio: Reacção de Wassermann positiva, indice hemoglobínico 70; urinas diminuidas com traços de albumina.

Oito dias mais tarde o paciente se me apresenta no consultorio visivelmente perturbado, allegando que havia peorado. De facto, á escuta do coração verifiquei que o sopro havia desaparecido de todo e que nos batimentos cardiacos reinava grande anarchia; foi então que, estudando e observando minuciosamente a forma do pulso, notei que elle era de natureza pequeno e irregular, com pulsações desigualmente espaçadas, de tensão variavel, não correspondendo em numero aos batimentos cardiacos o que dava lugar a um déficit variavel de dia para dia, e de hora para hora.

Outrosim, esta arhythmia persistia durante e após a acceleração provocada pela atropina ou pelo exercicio, offerecendo 140 a 180 pulsações por minuto, muitas das quaes deixavam de alcançar o pulso, misto de pulsações de todos os tamanhos e durações; ora eram quasi uniformes em força e tempo; ora surge rapida uma pulsação filiforme e furtiva; ora se perde o pulso reapparecendo com mais vigor, o que demonstra um pulso de rythmo irregular e desordenado. As pausas que medeiam entre as pulsações, se modificam continuamente, originando pulsações variaveis em energia e pausas variaveis em duração. (Melhor se verá dos esphygmogrammas que acompanham este trabalho).

Tambem ás vezes as veias do pescoço se ingurgitam dando pulsações que serão apanhadas opportunamente pelo polygrapho, prova esta bem como outras que não são indispensaveis para se affirmar um diagnostico desta entidade.

Do exposto conclue-se como diagnostico o seguinte: Endocardite rheumatica chronica, insuficiencia mitral, estenose mitral, fibrillação auricular, insuficiencia do myocardio, syphilis e syphilis cerebro-espinal.

Como tratamento instituimos:

Tintura alcoolica de digital ao 5.º 10 cc. Para ser tomada de tres em tres horas, sete vezes por dia, num pouco dagua em doses de XXV gottas, até apparecerem signaes de intoxicação, sendo que estes appareceram na forma de nauseas, etc. depois do paciente ter ingerido 20 cc. Esta dose fez com que reaparecesse o sopro mitral, reduzindo o déficit do pulso a 35 no dia 8 de Dezembro deste anno, depois a 17 no dia 11, a 10 no dia 16.

Fez-se simultaneamente o tratamento especifico que constou de injeções de salvarsan e mercurio, de iodureto de potassio "per os", sem que se notasse alteração alguma na arhythmia.

CONCLUSÕES

1.º — Que não é prestada entre nós devida attenção ás molestias do coração, porquanto, segundo Mackenzie, 60 % dos casos de fallimento cardiaco com hydropsia apresentam fibrillação auricular.

2.º — Que persiste no nosso meio a theoria obsoleta da pressão retrogada com o emprego de termos absurdos de "compensação", "descompensação", etc. e com o abandono de termos racionais como "asystolia".

3.º — Que a digital não é empregada como deve sel-o, sendo as doses inefficientes na maioria dos casos.

4.º — Que o seu reconhecimento é de muita importancia visto como a fibrillação auricular não é secundaria ao fallimento cardiaco; porém é a causa deste em 60 % dos casos de hydropsia, segundo Mackenzie, como já dissemos acima.

5.º — Que o seu diagnostico pode ser estabelecido com a maxima precisão e sem o auxilio mesmo de esphygmographo, polygrapho ou electrocardiographo.

Em summa, é ao nosso ver este caso o primeiro que se registra no nosso mundo medico.

PARECER

Eis-me, senhores, investido do dever indeclinavel de emittir parecer sobre o trabalho do nosso distincto collega Dr. Sefton, parecer este que certamente perderá todo o brilho de que devera se revestir, por ter rccahido a escolha no menos digno dos vossos consocios.

Todavia, os annos, a auctoridade do talento e a profundez da experiencia do Snr. Dr. Presidente desta Sociedade, dão-lhe de sobejo o direito de ser attendido. O cumprimento da lei foi mais um ensejo offerecido pelo acaso á mocidade, para render publica homenagem ao illustre collega, de ha muito consagrado ao sacerdocio da medicina. Não fôra eu fulminado por semelhante indicação e estaria, tambem como vós outros, preso á palavra eloquente e auctorizada, talvez, de um mestre.

Sobre ser de elevada complexidade o assumpto, é elle um capitulo completamente renovado da pathologia cardiaca — o das arhythmias.

Que permittidas sejam, pois, tanto quanto possivel a um jovem sahido hontem dos bancos academicos, leves digressões em torno do caso que nos apresentou o Dr. Sefton.

Li com a attenção que merecem assumptos de tão elevada monta; da historia concisa e da parca symptomatologia que nos offerece o caso, não encontro menor vislumbre onde se possa basear o diagnostico de "syphilis cerebro-espinal". Nos exames e signaes omissos, talvez, se firme o auctor. Em sendo, comtudo, parte esta do diagnostico de somenos importancia, no dizer do collega, sem outras ponderações passemos á analyse da observação que motivou esse trabalho.

Com proficiencia descreve o que ouviu e sentiu no exame do aparelho circulatorio, e termina, dizendo, desse simples exame clinico, tratar-se de um caso de "fibrillação-auricular". Com acerto incontestavel andou o Dr. Sefton; mas inferir d'ahi tão sómente que "o diagnostico de fibrillação-auricular, pôde ser estabelecido com a maior precisão e sem o auxilio mesmo dos esphygmographo, polygrapho ou electrocardiographo", é esquecer que a arhythmia

completa, no dizer de auctores francezes, se apresenta no leito do doente sob duas fórmas: uma typica, outra discreta.

A fórma typica não pôde se prestar á confusão. O pulso é rapido, de 90 a 120, extremamente irregular e desigual, "turbulento e anarchico", como diz o Dr. Sefton; uma mistura de batimentos e pausas de todas as dimensões; a escuta precordial revelando um numero de revoluções cardiacas de 15 a 20 por minuto, superior á cifra das pulsações palpaveis á radial, caracterisam o que os antigos auctores davam, o nome de "delirium cordis". Os symptomas directamente devidos á fibrillação-auricular e os causados por esta condição do fallimento cardiaco, diz Mackenzie, são tão claros que poucas difficuldades encontramos em reconhecê-la como uma entidade clinica definida.

O mesmo, porém, não se passa na fórma discreta, espontanea ou resultante da melhora digitalica.

Aquí as cifras das pulsações radiaes soem variar de 70 a 90, a desordem é menos pronunciada, os batimentos cardiacos chegam todos ao pulso. Nesses casos facilmente ella escapa aos nossos sentidos e de recursos maiores devemos lançar mão.

A escuta, pelo methodo de Josué e Godlewski, e a inspecção attenta das jugulares mostram, na arhythmia completa, a ausencia constante de pulsações présystolicas auriculares; a frequencia é o apanagio da arhythmia sinusal; (Mougeot) os traçados phlebographicos, pelo esphygmographo e, modernamente, electro-cardiographicos denunciam taes irregularidades.

Do caso typico que nos apresentou o Dr. Sefton, resalta a concomitancia de estenose mitral, lesão oro-valvular a mais frequentemente observada na fibrillação-auricular. Difficil é, por vezes, esse diagnostico, por ser a inactividade da auricula a causa de alterações especiaes dos ruidos cardiacos nessa lesão. Parece basear esse diagnostico na constatação de um fremito présystolico e no sopro "holosystolico? semelhante a um jacto de vapor" revelados á escuta. "As modificações do character dos sopros no começo da fibrillação são muita vez frizantes, mas varia segundo a frequencia dos bati-

mentos cardiacos e o gráo da estenose" (Lewis).

Si o sopro présystolico é rude e prolongado, conserva esse character durante a fibrillação, muda, contudo, o momento em que se produz; si o coração é rapido, o sopro começa no inicio da diastole e occupa todo o intervallo até o primeiro ruido do batimento seguinte (Lewis).

Tal soe acontecer com o "ruflar" diastolico, incompativel, por vezes, com a arhythmia completa, quando a irregularidade se estabelece, por isso que esse fremito, irrisoriamente denominado "gatesco", está sob a dependencia da contracção directa ou indirecta da auricula esquerda.

Já vae por demais demorado esse escabroso parecer, não devo proseguir tão rudemente maltratando-o. Mas, admirador das idéas explanadas por Mackenzie, não poderei furtar-me ao ensejo de confessar o acerto da 1.^a conclusão do Dr. Sefton: "Que não é prestada entre nós devida attenção a molestias do coração, porquanto, segundo Mackenzie, 60 % de fallimento cardiaco com hydropsia apresentam fibrillação-auricular." Permitta-me, porém, o meu illustre collega, que o mesmo acerto eu não o veja na 4.^a de suas conclusões, onde diz: "Que o seu reconhecimento é de muita importancia visto como a fibrillação-auricular não é secundaria ao fallimento cardiaco, porém é a causa deste em 60 % dos casos com hydropsia"...

Por demais categorica acho essa conclusão. Mackenzie diz, no seu livro "Diseases of the Heart" que em 60% de todos os casos de graves de fallimentos cardiacos, encontrados na pratica, conduz esse fallimento directamente a esta condição (fibrillação-auricular), ou é aggravado pela sua presença.

Condemna o Dr. Sefton o uso, em o nosso meio, da theoria obsoleta da pressão retrograda com o emprego de termos absurdos de "compensação, descompensação", etc. e com o abandono de termos racionaes como "asystolia". Talvez não tenha eu comprehendido bem o meu illustre consocio. Verdadeiramente a tendencia, hoje em dia, é de fazer desaparecerem esses termos que nada significam, muito bem classificados pelo collega de absurdos; mas devemos do

mesmo modo eliminar da terminologia medica hodierna, palavras que peccam pela sua etymologia e peccam pela sua significação viciada, como seja "asystolia" e que só tem por merito a consagração.

Para pôr fim a este parecer, por demais fastidioso, e que reflete tão sómente o esforço de seu relator, lanço mão da digitalis como o medicamento heroico da arythmia completa. Já preconizada por Lewis em doses massiças, é a digitalis um reductor do rythmo cardiaco, mas não o é, infelizmente, de todos os rythmos. De acção minima sobre o "rythmo sinusal", ella repre-

senta, como já foi dito, o medicamento heroico da arythmia completa. Preconizada em doses massiças pela maioria dos auctores, ella é tambem assim ministrada em o nosso meio hospitalar e na clinica privada pelos nossos intelligentes collegas.

Pouco avezado eu a circumstancias similares, não veja o meu illustrado consocio o menor vislumbre de vaidade nesse trabalho; obedecendo a uma disposição regulamentar, razão outra não tive prendendo vossa attenção.

Dr. Leonidas Escobar

Um diagnostico demorado

Prof. Thomaz Marante

(de Clinica Medica)

M. L., branca, 6 annos de idade, natural deste Estado.

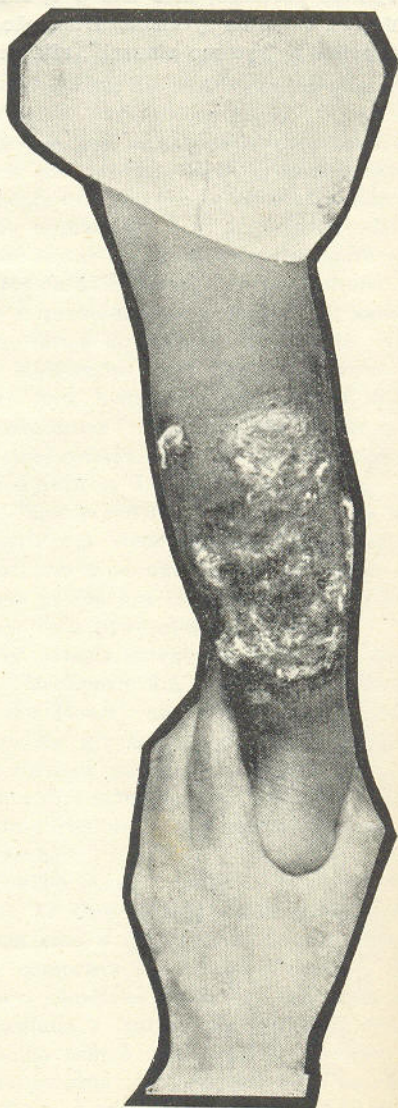
Paes vivos e fortes.

Em pequenina teve sarampão e uma affecção cutanea que, pelas informações prestadas, parece ter sido a escabiose.

A molestia actual começou ha cousa de uns 2 annos. Por essa occasião esteve M. L. em passeio nas ilhas fronteiras á Capital, tendo dormido deitada sobre a relva. No dia seguinte queixou-se de intenso prurido nas pernas, principalmente na P. D. Pensando seus paes tratar-se de uma simples irritação cutanea provocada pelo micum, trataram-na com loções de agua de Colonia, e, effectivamente pareceu melhorar. Passados alguns dias, começaram de apparecer alguns caroços na parte posterior da P. D. Estes caroços em breve se amolleceram, ulcerando-se em seguida, delles escoando um liquido amarellado e fétido. Aos poucos a lesão se foi extendendo, succedendo aos caroços as ulceras e novos caroços apparecendo ficando em breve, todo o terço inferior da P. D. completamente tomado pelo mal, razão pela qual a familia procurou ouvir a opinião de um médico especialista em crianças, o qual depois de examinal-a receitou fricções com uma pomaça preta (provavelmente mercurial). Como ao fim de varios dias de medicação a doente não melhorasse foi consultar outro collega que receitou uma nova pomada, a qual tambem não deu resultado, o que motivou nova peregrinação a outro consultorio. O collega ouvido em ultimo logar pediu varios exames de laboratorio inclusive o Wassermann que foi francamente positivo. Ainda desta vez não tendo melhorado resolveu a conselho das visinhas, tratar a pequena com um remedio infallivel, o *tonico anti-febril*...

Nesta altura a pequena foi vista por pessoa de minhas relações e, a pedido desta, tambem eu a examinei.

Tive então occasião de observar na região latero-posterior da P. D. de M. L., uma serie de lesões cutaneas com o seguinte as-



pecto: varios nodulos, do tamanho de uma azeitona, amollecidos, contendo no seu in-

terior um liquido viscoso sero-purulento, com o aspecto de verdadeiras gomas syphiliticas, numerosas ulcerações de bordas espessas, irregulares, com o fundo coberto por liquido purulento, muito fétido. Em redor a pelle pigmentada de escuro, vendose varias cicatrizes de antigas ulceras, com o todo de cicatrizes syphiliticas. (Veja photographia). Após o exame local, passei ao exame geral, nada tendo encontrado para os diversos apparatus.

M. L. tem agradável apparencia, bem nutrida, alegre, bons dentes, bom appetite, nada no seu aspecto poderia indicar que a lesão de sua perna D. dependesse duma molestia que como a syphilis, ou a tuberculose, dada a antiquidade da lesão cutanea, já deveria ter alterado o seu estado geral.

Deante deste quadro e tambem da informaçã da inefficacia do tratamento especifico já tantas vezes tentado pensei numa mycose cutanea, mais em particular na sporotrichose e pedi ao meu illustrado collega, o bondoso prof. Pereira Filho, que me

fizesse algumas culturas, ao que elle promptamente accedeu, tendo obtido culturas typicas do "Sporotrichium Beurmanni".

Iniciei logo o tratamento da paciente pelo iodeto em alta dose e por applicações locais de agua iodada e pomada de Reclus.

Ao fim de 15 dias de tratamento as lesões estavam completamente modificadas, restando apenas para cicatrizar duas pequenas ulceras.

Como se vê, foi muito demorado o diagnostico desta sporotrichose cutanea, e, confesso que, em grande parte, fui levado a pensar nella pelo insuccesso da therapeutica empregada pelos collegas que já tinham tratado de M. L.

Quantas e quantas ulceras chronicas, catalogadas de syphiliticas, e rebeldes ao tratamento mercurial, não estarão nestas mesmas condições, a espera dum diagnostico que a falta de habito em o fazer, torna tão demorado e que uma simples semente em em meio de Sabouraud esclareceria em poucos dias!!!

A' GUIZA DE CHRONICA

Em torno de um livro

Em Abril do anno passado li em a Sociedade de Medicina a primeira parte de uma Memoria em que affirmava que a Syphilis era antes de tudo uma endocrinopathia.

Era um trabalho sem pretensão e integralmente sincero.

Surgira de uma convicção que fôra crescendo no meu espirito, quando eu estudava simplesmente as manifestações d'aquelle Mal nas glandulas de secreção interna.

E naquella parte, então lida, eu punha toda a migração do Treponema, dentro do organismo, em paralelo com a physiologia pathologica e a evolução clinica da Syphilis.

Infelizmente o collega, encarregado do parecer, não poude ou não quiz entender o meu trabalho...

Fez porisso uma longa e vaga dissertação, aflorando alguns pontos, repetindo idéas classicas, creando em outras originalidade interessantes, com a de Treponemas, arrancando cabellos...

E em toda a discussão, que se fez em torno, fiquei só, porque assim tem de ser sempre, quando se tem uma Idéa...

*
* * *

Porém isto foi um bem inapreciavel.

E' do meu feitio, um pouco revolucionario, a obediencia ás excitações de contrariedade.

Porisso, si não fôra toda aquella serie de factos, muito provavel seria que eu deixasse aquella Memoria, circumscripta a este nosso meio provinciano.

Tal não fiz, porém, e agora conto vel-a publicada nos Annaes da Academia Nacional de Medicina.

Tenha ou não valor, ella passará agora a ser uma conquista da Medicina Brasileira, no seu órgão mais legitimo.

E cresce de vulto a minha satisfação porque isto será o primeiro passo da collaboração rio-grandense nas conquistas da sciencia nacional e o primeiro traço da união entre a nossa modesta Faculdade e as demais da União para as trocas internacionaes de trabalhos medicos.

* * *

Porém, não se trata agora de mim e da minha Memoria.

Si recordei aquillo tudo, foi porque assim era necessario para salientar que, antes de mim, já um grande cientista americano havia notado e posto em relevo as intimas relações entre a Syphilis e as glandulas de secreção interna.

Infelizmente, ao tempo que escrevi o meu trabalho, desconhecia em absoluto esta notavel *Syphilis Hereditaria Tardia* do Dr. Marianno R. Castex, professor titular de Clinica Medica da Faculdade de Buenos Ayres.

E' um livro de 704 paginas, editado no anno proximo passado e cujas passagens principaes vou pôr em relevo.

Vindo de longe e de tão alto, é possivel que elle consiga adquirir no nosso meio maiores proselitos á Idéa Nova.

* * *

A' pagina 9 lê-se o seguinte:

" Si os effeitos da Syphilis adquirida são tão abundantes quanto variados até dominar, como dissemos toda a pathologia clinica, mais abundantes e mais variados são ainda os effeitos da Syphilis Hereditaria.

Esta, além de engendrar todas, absolutamente todas as manifestações que a infecção adquirida assenta em um organismo em pleno desenvolvimento e por conseguinte é capaz de originar quadros clinicos que variam ao infinito, atacando os órgãos em seu desenvolvimento, impedindo seu crescimento physiologico, desviando-o do curso normal, *localisando-se em as diversas glandulas endocrinas.*

As endocrinopathias do adulto por Syphilis adquirida vão conhecendo-se cada vez melhor; o mesmo succede nas crianças...”

Depois de criticar as idéas de Gaston, Edmundo Fournier, etc. que admittem duas fórmulas de heredo — Syphilis — a dystrophica e a infecciosa, diz: “*não ha heredo-syphilis dystrophica que não seja infecciosa e é excepcional uma heredo-syphilis infecciosa tardia que não seja em gráo, maior ou menor, dystrophica e o facto se concebe facilmente.*”

A morphogenesis e o desenvolvimento estão sujeitos ás glandulas de secreção interna; estas são de uma susceptibilidade exquisita para as toxi-infeccões em geral e para a Syphilis em particular e por conseguinte é inadmissivel a morphogenesis e o desenvolvimento ideal physiologico em um organismo portador da toxi-infeccão syphilitica hereditaria.”

Este conceito, repetido por Barthelomy em 1919, vem sendo sustentado por Cartex, desde Março de 1918.

E a proposito diz o seguinte:

“E’ interessante para nós outros a opinião de A. R. Barthelemy, para quem a heredo-syphilis toxínica não é, as mais vezes, outra coisa que heredo-syphilis endocrinica.”

A opinião de Barthelemy que se funda em uma importante monographia vem a ser a nossa, sustentada varios annos atraz, sem haver encontrado echo em o mundo scientifico, até chegar ao trabalho de Barthelemy, publicado dois annos depois de nossos trabalhos sobre heredo-syphilis tardia.”

Castex faz em seguida um estudo critico das dystrophias heredo-syphiliticas, focan-

do-as admiravelmente, dentro do que agora conhecemos sobre glandulas de secreção interna.

Mostra da mesma fórmula que o heredo-syphilitico pôde readquirir a Syphilis, de accordo com o que expuz em a minha Memoria. — Todos os capitulos do seu notavel Livro são peçados de observações.

E em todos elles é posta em relevo a dysendocrinia, como companheira inseparada Heredo Syphilis.

As manifestações podem variar para a pelle, para as mucosas, para as visceras.

Porém o que não varia nunca é que ao lado d’ellas, existem sempre as endocrinopathias.

Não é, pois, isto a prova mais clara do que eu affirmava no trabalho, lido na Sociedade isto é de que “a Syphilis é antes de tudo uma endocrinopathia chronica?”

Concordo que este facto escape a muitos pela razão, muito simples, de que não conhecem as glandulas de Secreção Interna e as manifestações clinicas das suas alterações.

Porém d’ahi que morra uma Idéa Nova, ou que seja redicularisada, porque a Ignorancia não permite comprehendel-a, vae um abysmo immenso...

Porém é da fraqueza humana a necessidade do appoio para a reacção contra o jugo da Tradição.

E porisso sou feliz em trazer a publico que não estou só: entre outros, Castex que é um dos maiores auctores modernos e estrangeiros, duas condições que fazem auctoridade, está commigo e antes de mim...

ULYSSES DE NONOHAY

ANALYSES

A reacção de Wassermann positiva em doente não syphiliticos consecutiva á therapentica endovenosa — Drs. A. Strickler, H. . Munson e D. M. Sidlick — The Journal of de the American Medical Association — 1 de janeiro de 1921.

Serve de thema a este artigo o resultado da pesquisa da reacção de Wassermann em doentes clinica e serologicamente não syphiliticos, praticada no decurso e depois de uma serie de injecções arsenicaes.

Começam os AA. alludindo á importancia daquella reacção para o diagnostico da syphilis e como indice dos effeitos do tratamento, e referindo-se aos esforços feitos para seu aperfeiçoamento e á falta de uma technica typica.

Explicada a technica empregada em suas observações, entram os AA na materia do artigo, a qual lhes foi suggerida pelo grande numero de doentes Wassermann-resistentes, que apezar dum tratamento energico, se encontram nas grandes clinicas.

Serviram para esse estudo 30 individuos do sexo masculino, cujas idades variavam de 15 a 63 annos e que preenchiam as 3 condições seguintes: historia syphilitica negativa; primeiras reacções de Wassermann absolutamente negativas; doenças cutaneas não syphiliticas (eczema, psoriase, acne vulgar ou rosacea, vitiligo, purpura, sycose vulgar e algumas doenças cutaneas mais raras).

O methodo consistiu em injectar 0,gr.50 de arsfenamina semanalmente por via endovenosa. Dos 30 doentes, 24 receberam injecções de arsfenamina do Dermatological Research Laboratory. Destes 24, nove (38%) tiveram reacção positiva ++, cinco (21%) reacção positiva +, dois (8%) reacção positiva muito duvidosa e oito (33%) reacção negativa. Seis doentes receberam injecções de salvarsan de Metz: deste grupo um deu fixação a cento por cento; 3 deram reacções duvidosas.

Os AA. estão convencidos de que as reacções positivas não se podiam considerar

como reacções provocadas, pelas razões seguintes: historia syphilitica negativa; nenhum signal de syphilis pelo exame physico; as doenças cutaneas de que eram portadores, não syphiliticas; o tratamento não trouxe melhoras, havendo pelo contrario tendencia para a aggravação; primeiras reacções de Wassermann absolutamente negativas; apparecimento das reacções positivas muito além do prazo em que costuma manifestar-se a Wassermann provocada.

Lembrando que em 58 casos de intoxicação arsenical tardia consecutiva ao uso da arsfenamina, observados por Strathy, 8 dos quaes foram mortaes, houve ictericia na maior parte delles, e o exame da urina revelou albumina, saes biliarios, urobilina e urobilinogeneo, aventam a hypothese de que o medicamento age sobre o figado, baço e medulla ossea, fazendo-os elaborarem isolada ou conjuntamente uma substancia lipoide que, quando em quantidade sufficiente na torrente sanguinea, pôde dar uma reacção de fixação do complemento.

Os factos observados suggeriram aos AA. os seguintes commentarios: "Deve interpretar-se com muita cautela e a maior reserva uma reacção de fixação do complemento positiva para a syphilis obtida com o soro de um doente tratado com arsfenamina por alguma doença não syphilitica ou alguma doença obscura." Entendem os autores que ás vezes se usa excessivamente esse medicamento, podendo ser o mesmo causa de persistencia da reacção de Wassermann positiva, e consignam que os principaes syphilologos tendem a diminuir a quantidade de arsfenamina e a fazer uso precoce e adequado do mercurio. Lembram que os syphilologos cogitam hoje si a cura serologica deverá ter maior valor para continuacão do tratamento do que a cura clinica. Em virtude do resultado de suas observações, pensam os AA. que um tratamento energico, procurando transformar uma reacção positiva em negativa, possa ser não só inutil como erroneo.

L. D. B.

Considerações clinicas sobre 175 casos de febre typhoide em creanças, curados com a vaccinothérapie. — Dr. Francisco Luna — La Pediatria (Napóles)—Agosto de 1920.

O fim do A. referindo o que observou é mostrar a efficacia da vaccinothérapie, suas modalidades, e contribuir para a elucidação de phenomenos que ainda não estão bem comprehendidos.

As conclusões discordantes sobre a vaccinothérapie antityphica não surpreendem quando se pensa na desigualdade de condições em que foi empregada.

As vaccinas usadas pelo A. foram as de Di Cristina e Caronia, as quaes são productos da lyse dos bacillos inactivados, e todas as crianças foram tratadas quasi exclusivamente por aquellas, recebendo uma ou outra vez medicações reclamadas pelos symptomas mais alarmantes, geralmente cardiocineticos.

O A. classifica seus 175 casos em quatro categorias: 4 gravissimos, 52 graves, 74 de gravidade média, 25 leves.

Feito o diagnostico, foi immediatamente instituida vaccinothérapie e os resultados foram tanto melhores quanto mais cedo se iniciou o tratamento; as doses iniciaes foram pequenas.

3 vias foram empregadas: endovenosa, intramuscular e subcutanea.

Pela primeira a acção da vaccina foi mais prompta e a cura mais rapida, mas as reacções foram quasi constantes e muito intensas, obrigando á vigilancia do doente depois da injecção.

A via intramuscular não tem esses inconvenientes, mas a duração do mal é mais longa do que com a vaccinothérapie pela via endovenosa.

Ainda menos rapidos são os resultados com as injecções subcutaneas, embora esta seja isenta de inconvenientes.

Deante disso, aconselha o autor a que se escolha esta ou aquella maneira de introducção da vaccina conforme as condições do doente, merecendo cuidado o estado dos apparatus circulatorio e urinario. Em todos os casos houve melhoras do estado geral, tendo se dado a cura em média em 10 dias, tendo oscillado a duração da molestia entre os limites de 22 a 37 dias.

Nos casos complicados é que o effeito

foi mais lento, mas a evolução foi beneficamente influenciada e os symptomas attenuados. As recaídas foram mais raras do que com os outros methodos therapeuticos.

Depois de expôr os cuidados que seguiu quanto á alimentação e de affirmar que o mecanismo da acção da vaccina ainda é obscuro, o autor termina declarando que a cura nos seus casos se deu em média com 5 injecções para a via subcutanea, 4 para a intramuscular e 3 para a endovenosa.

L. D. B.

Experiencias sobre o poder preventivo e curativo do soro normal na infecção e intoxicación dipthericas experimentaes. —

Drs. Kraus e Sordelli A. — Revista de la Asociación Médica Argentina, vol. XXXIII.

Os autores registram a discrepancia existente entre as observações de Bingel e as experiencias de Kolle e Schlossberger, von Groer e Friedberger sobre o poder curativo do soro normal na infecção e intoxicación dipthericas. Lembram que Cobett demonstrou que o soro normal contém certa quantidade de antitoxina diptherica, a qual pôde ser dosada com precisão.

As experiencias dos AA. foram feitas em coelhos novos, injectando-lhes soro normal bovino ou equino cuja percentagem em antitoxina diptherica havia sido rigorosamente determinada.

Tanto nas investigações do poder preventivo como nas do poder curativo, os AA. mostraram que a acção do soro normal dependia exclusivamente da quantidade da quella antitoxina, não tendo o volume do mesmo soro nenhuma influencia sobre os resultados.

Além disso, separando as proteínas do soro normal, observaram que a antitoxina diptherica contida no mesmo ficara entre as pseudoglobulinas, exactamente como acontece com a antitoxina de soro produzido por immunização.

Ora a opinião de Bingel, que affirma o poder curativo do soro normal, baseava-se em ter sido, em suas observações, a mortalidade dos doentes tratados pelo soro normal quasi igual á dos que receberam injecções de soro antidiptherico.

Os autores, fundados em suas experien-

cias, dizem que posta de parte a cura espontanea possivel, é provavel que o poder curativo do soro normal empregado por Bingel tenha derivado da antitoxina nelle contida.

Concluem que é sempre preferivel usar soro antidiphtherico, porque em poucos centimetros cubicos contém tanta antitoxina como varios litros de soro normal.

L. D. B.

As cephalalgias nas leves perturbações endocrinas. — Dr. F. S. Garmendia. — Revista Médica del Uruguay — Fevereiro de 1920.

O A. lembra que, além das caphalgias cujas causas mecanicas, toxicas ou infecciosas eram bem conhecidas, restam as que se denominaram **nervosas**, na falta dum conhecimento exacto de sua etiologia, posto que uma analyse clinica attenta, como affirmava Martinet, descobrisse quasi sempre uma causa proxima reflexa, congestiva, anemica ou toxica.

Em muitos desses casos está hoje reconhecida a influencia das glandulas endocrinas, e é muito importante para o clinico o conhecimento desta causa, porque ella age mais frequentemente sob a fórma de leve insufficiencia endocrina, com symptomas escassos.

O autor apresenta 4 observações de cephalalgia dessa origem — 2 de insufficiencia thyreoidéa leve, uma de hypoepinephria latente e outra de insufficiencia ovarica — todas tratadas e curadas pela opotherapiea.

Num dos casos de insufficiencia thyreoidéa, no qual as dôres eram quasi continuas e datavam de muitos annos, a cura se mantinha havia 6 mezes, tendo sido obtida em poucos dias.

L. D. B.

Sobre um soro contra o cancro molle e especialmente contra seus bubões — Dr. J. Reenstierna (de Stockholm) — Revista de la Asociación Médica Argentina, vol. XXXIII.

O A. refere os bons resultados conseguidos no tratamento do cancro molle e seus bubões por meio dum soro obtido injectando por via endovenosa em carneiros,

durante um periodo relativamente longo, doses crescentes de bacillos de Ducrey mortos e vivos.

Ajuntado a uma emulsão dos mesmos bacillos e a uma dose normal de alexina, este soro dá um desvio completo do complemento.

O A. tratou com elle cerca de 100 casos de bubões, cuja maior parte apresentava ulcerações. Nos primeiros casos empregou injecções intramusculares de 10 cmc. do soro antiestreptobacillar, com bons resultados. Depois de ter observado que os gonococcus morriam muito mais facilmente (numa arthrite, por exemplo) si o doente tinha reacção febril, resolveu applicar o mesmo principio aos estreptobacillos, tambem sensiveis ao calor, e preparou, baseado no duplo principio — **anticorpos-febre** — um composto de soro e certa quantidade de bacillos mortos (bacillos typhicos, por exemplo) capaz de elevar a temperatura do doente.

Os bubões não abertos tratados com esse preparado, curaram em 5 a 10 dias, tendo sido feitas geralmente 2 injecções, com 4 ou 5 dias de intervalo, algumas vezes uma, raramente 3. Em 7 casos em que não se deu reacção favoravel, semeou-se o pus em gelose, verificando-se a abundancia relativa de estaphylococcus, e a intradermo-reacção de Ito foi negativa. A falta de reacção favoravel indicava a especificidade do soro para com o bacillo de Ducrey.

Sobre o proprio cancro ou sobre as adenites suppuradas e abertas tambem exerce o soro influencia benefica.

Cita o A. o caso notavel dum bubão transformado em larga ulceração (24 cm. de compr.) que persistia havia mais de anno, não obstante varios tratamentos, e que curou com poucas injecções do soro; no dia seguinte á primeira injecção a dôr tinha quasi desaparecido e a secreção era insignificante; 8 dias depois o doente tinha alta do hospital e voltava ás suas occupações, com a ulcera limpa e quasi indolor, tendo cessado a febre.

A duração do tratamento dos bubões do cancro molle, termina o A., que, segundo varias estatisticas era de um mez e mais, foi reduzida a pouco mais de uma semana.

L. D. B.

Expressões pittorescas

Com a colaboração do corpo medico do Estado, os "Archivos Rio-Grandenses de Medicina" já recolheram as mais interessantes expressões ou vózes que a linguagem popular utiliza "para descrever certas sensações e determinar as diversas regiões do corpo". Entretanto — apesar de poucas e desinteressantes como os grãos esparsos na seára depois da colheita — seja-me permittido offerecer ainda mais as seguintes, ouvidas no Hospital ou lidas algures:

Empate — prisão de ventre.

Córre-córre — diarhéa.

Carrinhos — maxillares. Em um "Vocabulario Sul Riograndense" do dr. J. Romaguera Corrêa, publicado em 1889, lê-se: "subs. m. pl—os maxillares inferior e superior; diz-se: Dóem-me os carrinhos, isto é, os maxillares. Diz-se igualmente "carretilhas."

Cangóte — cachaço, a parte posterior do pescoço.

Fulato — flato, flatulencia.

O trisyllabo ocorre em um livro de Rodolpho Theophilo: "Ter pena de sangue de negro só o Chico, porque é doente de fulato" ("O Paroára", pg. 38.) No caso, a musa popular, introduzindo uma vogal entre duas consoantes, ter-se-ia limitado ao uso de um metaplasmo phonico—epenthese—confirmando desse modo a observação de um ethnologista: "Aqui (no Brasil), articulam-se todas as syllabas e onde ha diphthongos ou triphthongos sente-se, ou, mesmo, ouve-se a tendencia de intercalar uma abrandante vocal" (Rev. C. Teschauer "Poranduba rio grandense" ed. 1903). No mesmo livro de Rodolpho Theophilo (pagina 112) lê-se esta quadrinha do norte:

Cabocla do Ceará
Ou está prenhe ou está parida;
Duvido, não sendo **moça**,
Que passe mez **assistida** —

que encerra dois brasileirismos: — **moça**, na accepção de mulher virgem, donzella; e **assistida**, adjectivo verbal, regrada, que se diz da mulher quando se acha no periodo catamenial; e já registrado nas columnas dos "Archivos" (numero 2, de março de 1920, pg. 72.).

Ter o incommodo | são equipollentes

Ter o mez..... | de estar **assistida**.

Calundú — máo humour, aborrecimento.

Mal da terra — ancylostomiase "Tenho tratado numerosos doentes desta molestia, sem ter perdido um só, de modo a poder verificar nos intestinos a presença do ancylostomo duodenal (sic), verme a que se attribue a molestia... O cortejo de symptomas é identico aos da hypoemia intertropical" — assim se expressava em lettra de forma, ha vinte annos, o sr. L. Cidade.

Bichas, bicho de pé — C. Aulete menciona bichas (no "Dic. Contemp." 1881) nos multiplos significados, inclusive os de sangue-sugas e lombrigas ou vermes intestinaes; mas não allude ao **bicho de pé**, que parece ser nacional, nosso, e daqui exportado.

Cobreiro — No mesmo dictionario encontra-se: "cobreiro—erupção cutanea que os medicos denominam **zona**".

Empalamado — pallido, adoentado. (Teschauer: "pallidez de pessoas hydropicas ou de hypoemia intertropical").

Febres á polka — E' expressão posta como vulgar na bocca de um massador: "O que sei com toda certeza é que a mulher morreu de febre á polka em casa do Felício Marques" (França Junior — "Folhetins" — ed. 1905 — pg 21). E que a Academia Brasileira de Lettras perfilhou como brasileirismo significando — grippe. (Vide Revista da Acad. B. de L. anno I, n.º 2, 1910, pg. 410).

Sapiranga — blepharite. Occorre em Araripe Junior ("Gregorio de Mattos" pg.

12): “lembrando-se de umas creanças... que soffriam de sapiranga”. Também é adoptado pela mesma Academia (Vide a mesma Revista, anno II, n° 3, 1911, pg. 122).

Mas, ao par destas expressões — febres á polka e sapiranga — talvez simples neologismos litterarios com fôros de cidade pela adopção academica, encontramos frequentemente na anamnêse dos pacientes vocabulos consagrados pelo uso popular diario em accepções que os lexicos omittem, por inadvertencia ou desprezo. Taes, por exemplo:

Abombado e aplastrado: Trabalhei muito, ao sol, nesse dia, e estava aplastrado (ou abombado).

Rengo — manco. Depois do tombo fiquei rengo, capenga.

Embrétar — comer, ingerir alimentos.

Garrão — tendão de Achilles.

Procurando o significado delles na opinião dos homens doutos que editam Glossarios, encontramos: Aplastrado, de origem castelhana, exprime o mesmo que abombado e ambos dizem-se do “cavallo quando, tendo feito grande viagem em dia de calor, fica em estado de não poder mais caminhar”, segundo C. Teschauer (loc. cit.) apoiado na autoridade de outros, inclusive Aulete; — embrétar, conforme o mesmo auctor significa, na campanha do Rio Grande do Sul, metter gado no curral; — “garrão, brasileirismo, nervos (sic) da perna de animal cavallar” (Caldas Aulete, loc. cit.); “rengo, termo do Rio Grande do

Sul, diz-se do cavallo manco da perna ou que a arrasta caminhando” (Idem, ibidem.)

Não obstante essa tacita e nitida repulsa dos dictionarios, o povo continúa a empregar as expressões que forja, certo de que: *usus quem penes arbitrium est et jus et norma loquendi* — como assegurava o *sympathico* Horacio.

E como não somente aqui, entre-nós, a linguagem medica, ou para medica, soffre enxertos leigos — seja-me tambem, por fim, concedido, por via de amenizar estas linhas, que importe de França duas expressões pittorescas, uma popular e litteraria a segunda.

Os filhos da **Marianne** apelidaram o cabital de **petit-juif**. Sabem porque? Porque, offendido ou abalroado esse nervo do cotovello acarreta a contracção brusca dos musculos flexores dos dedos, reproduzindo assim a imagem classica dos gestos de avaricia ou de ganancia (Ed. Brissaud: *Histoire des expressions populaires relatives á la medicine* — citado por Albert Cim).

Maranzac, official da côrte de França no seculo 17, celebrizado por seus ditos e phrases ingenuas, achando-se de uma vez, indisposto, á meza de um banquete, levanta-se; “on lui en demande la rason: — Monseigneur, dit-il, je n’y puis plus tenir, j’ai un **torticolis** horrible dans le ventre” (Ibidem).

Dr. Gr. Sá.

Estatística do serviço clínico da enfermaria Dr. Wallau, 1.^a clinica cirurgica de homens da Santa Casa de Misericordia durante o anno de 1920, organisada pelo 2.^o adjuncto Dr. Guerra Blessmann.

PESSOAL MEDICO

Director: Dr. Arthur Franco

1.^o adjuncto: Dr. Frederico Falk

2.^o adjuncto: Dr. L. Guerra Blessmann

3.^o adjuncto: Dr. Octacilio Rosa.

Internos: quintannistas de medicina Snrs.: Felicissimo Difini, José Brusque, Mario Corrêa Staedter, Miguel Marques Barreto Vianna e Vicente Modena.

MOVIMENTO DE DOENTES

Estiveram recolhidos á enfermaria, durante o anno de 1920, 412 doentes, tendo sido, pelo director ou seus adjunctos, submettidos a intervenções cirurgicas ou applicações de apparelhos 232; em 126 foram feitos curativos e tratamentos diversos; foram transferidos para outras secções 29, e passaram, para o anno de 1921, 29. Estão englobados no numero dos operados os doentes que foram submettidos a operações de urgencia pelo cirurgião interno; estes na estatística operatoria e na de mortalidade, vão marcados com um*.

Alta curados	243
Alta melhorados	47
Alta a pedido.....	46
Alta transferidos	29
Passaram para o anno de 1921.....	29
Alta por fallecimento.....	18
<hr/>	
Total.....	412

ESTATISTICA OPERATORIA — 225 OPERAÇÕES

Cabeça, face e pescoço — 17 operações

- | | |
|---|---|
| 1 — Craniotomia e retirada de sequestros por fractura comminutiva do parietal — 1 curado. | tibia em perda de substancia ossea craneana consecutiva á fractura—1 curado. |
| 1 — Craniotomia descompressiva em caso de epilepsia jacksoniana consecutiva a antiga fractura com depressão do parietal — 1 fallecido, (veja estatística de mortalidade, caso n. 15). | 3 — Extirpações de epithelioma do labio inferior, plastica pelo processo dos tres triangulos — 3 curados. |
| 1 — Enxerto osteoperiostico de laminas de | 1 — Extirpação de sarcoma da parotida — 1 curado. |
| | 1 — Extirpação de corpo extranho (pedaço |

- de madeira) da região sub-maxillar — 1 curado.
- 1 — Hemiseccção da lingua por epithelioma — 1 curado.
- 2 — Incisões e drenagens em abcesso do couro cabelludo — 2 curados.
- 1 — *Incisão, exploração e drenagem em fractura exposta dos ossos proprios do nariz e do frontal com abertura do seio — 1 curado.
- 1 — Incisão e drenagem em cysto do antro de Highmore — 1 curado.
- 2 — Incisões e drenagens em abcessos dentarios — 2 curados.
- 1 — Incisão e drenagem em osteoperiostite do maxillar inferior — 1 melhorado.
- 1 — Incisão e drenagem em phleimão do pescoço — 1 curado.

Thorax — 11 operações

- 2 — Extracções de projectis da parede do thorax — 2 curados.
- 1 — Incisão e drenagem em abcesso da parede — 1 curado.
- 1 — Incisão, curetagem e drenagem em osteite costal — 1 curado.
- 1 — Operação de Schede em empyema pleural chronic — 1 melhorado.
- 1 — Osteosynthese metallica em fractura de clavicula e applicação de aparelho de Dessault — 1 melhorado, indo convalescer em casa; revisto mais tarde foi julgado curado.
- 2 — Suturas de ferimentos incisos da parede thoraxica — 2 curados.
- 3 — Thoracotomias por empyema pleural — 3 curados.

Abdomen, recto e anus — 37 operações

- 6 — Appendicectomias em appendicites chronicas — 6 curados.
- 20 — Curas radicaes de hernias inguinaes — sendo 6 pelo processo de Kocher, 13 pelo processo de Bassini e 1 pelo processo de Bassini-Barker — 20 curados.
- 4 — Curas radicaes de hemorrhoides, sendo 2 pelo processo de Tillaux — 1 melhorado, em convalescença, 1 curado, e 2 pelo processo de Whitehead — 2 curados.
- 3 — Costotomias e drenagens em abcesso de figado — 3 curados.
- 7 — Debridamentos e curetagens em fistulas do anus — 7 curados.
- 1 — Debridamento, cauterisação e drenagem de autrax — 1 curado.
- 2 — Excisões de fistulas estercoraes, sendo uma acompanhada de resecção do cecum e do appendice, seguida de anastomose ileon-colica termino-terminal — 2 curados.
- 1 — Extirpação de carcinoma da margem do anus — 1 curado.
- 5 — Gastro enteroanastomoses posteriores trans-mesocolicas, processo de Von Hacker, sendo: 1 por ulcera juxtapylorica, seguida de exclusão do pyloro — 1 curado; 3 por estenose pylorica consecutiva a neoplasma maligno — 3 curados; 1 por estenose pylorica determinada por neoplasma maligno da cabeça do pancreas com metastase hepatica — 1 fallecido (veja estatistica de mortalidade n.º 1).
- 1 — Gastrostomia pelo processo de Frank-Witzel em estenose do esophago por tumor maligno — 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 9).
- 2 — Incisões e drenagens em abcessos periappendiculares, appendicite aguda — 2 curados.
- 2 — Incisões e drenagens em abcessos da parede abdominal — 2 curados.
- 1 — Incisão e drenagem em abcesso da fossa ischio-rectal — 1 curado.
- 1 — Incisão e drenagem em abcesso da região lombar — 1 curado.
- 2 — Incisões, curetagens e drenagens em tractos fistulosos consecutivos a ferimentos por bala interessando um corpo vertebral — 2 curados.
- 2 — Kelotomias seguidas de cura radical das hernias pelo processo de Bassini — 2 curados.
- 2 — *Kelotomias seguidas de cura radical das hernias pelo processo de Bassini — 1 curado — 1 fallecido. (Veja estatistica de mortalidade n.º 14).

- 4 — *Laparotomias exploradoras em ferimentos penetrantes de ventre, sendo uma seguida de resecção intestinal, outra com sutura de ferimentos intestinaes e ligadura de asos mesentericos e outra seguida de sutura, de ferimento hepatico, de ferimento de epiploon e de ferimento não penetrante de estomago e colon transverso — 3 curados e 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 7).
- 1 — Laparotomia exploradora em ferimento penetrante de ventre, interessando o fígado, sutura hepatica, — 1 curado.

- 1 — Laparotomia e drenagem em peritonite suppurada, 1 fallecido (veja estatistica de mortalidade n. 6).
- 1 — Laparotomia exploradora em contusão abdominal, sutura de ferimentos intestinaes — 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n. 16).
- 3 — Laparotomias exploradoras em neoplasmas malignos do ventre — 3 curas operatorias.
- 1 — Ligadura da iliaca externa em hemorragia da femural — 1 curado.

Orgãos genito-urinarios — 58 operações

- 1 — Amputação parcial de penis com extirpação de neoplasma maligno — 1 curado.
- 4 — Castrações unilateraes, sendo 2 por neoplasma maligno e 2 por orchoepidymite tuberculosa — 4 curados.
- 5 — Circumcisões, sendo 2 em phimosis congenitas, 2 em phimosis adquirida e 1 em elephantiasis do prepucio — 5 curados.
- 20 — Curas radicaes de hydrocéle, sendo 16 pelo processo de Jaboulay, duas por resecção da vaginal, 1 pelo processo de Klapp e 1 pelo processo de Marion — 20 curados.
- 3 — Curas radicaes de varicocele com ligadura e extirpação das varices — 3 curados.
- 2 — Curas radicaes de ectopia testicular, sendo uma pelo processo de Bevan e 1 por libertação e fixação no fundo da bolsa — 2 curados.
- 2 — Debridamentos e curetagens de fistulas urethro-perineaes — 2 curados.
- 1 — Excisão e sutura de fistula hypogastrica — 1 curado.
- 1 — Incisão e hemostasia com pinças de demora em hemorragia de ferida infe-

- ctada consecutiva a phleimão peri-urethral — 1 curado.
- 1 — Incisão dorsal em parahimosi — 1 curado.
- 4 — Incisões e drenagens em phleimões periurethraes — 2 curados e 2 fallecidos, (veja estatistica de mortalidade ns. 3 e 18).
- 1 — Operação de Hagner em epididymite gonococcica — 1 curado.
- 1 — Prostatectomia transvesical processo de Freyer — 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 5).
- 1 — Resecção de bolsa escrotal seguida de plastica em caso de elephantiasis — 1 curado.
- 2 — Talhas hypogastricas, sendo 1 por calculos vesicaes e 1 por infiltração urinaria — 1 curado, 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n. 11).
- 1 — Urethroplastia em hypospadias, processo de Beck — 1 curado.
- 8 — Urethrotomias internas — 7 curados — 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 11).

Membros — 66 operações

- 1 — Alongamento dos tendões dos flexores, superficial e profundo dos dedos, exigido pela retracção cicatricial em ferimentos antigos — 1 curado.
- 1 — Amputação do pé em fractura comminutiva exposta — 1 curado.
- 2 — * Amputações de coxas em um caso de esmagamento de ambas as pernas — 1

- fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 2).
- 1 — Amputação da perna pelo processo de guilhotina em caso de gangrena humida consecutiva á fractura exposta; regularisação posterior do côto — 1 curado.
- 2 — Amputações do braço pelo processo circular, 1 em caso de queimaduras de 3.º

- grão do cotovello, antebraço e mão e 1 em caso de esmagamento do antebraço com fractura intra-articular exposta da extremidade inferior do humerus — 2 curados.
- 1 — Amputação de perna pelo processo osteoplastica de Bier reclamada por côto doloroso antigo — 1 curado.
- 3 — Apparelhos de Steinmann em fracturas de femur — 3 curados.
- 6 — Desarticulações de dedos da mão por esmagamentos — 5 curados — 1 á pedido, em via de restabelecimento.
- 1 — Desarticulação de dedos do pé por esmagamento — 1 curado.
- 1 — Debridamento e drenagem em tractos fistulosos da região inguinal consecutivos a adenite suppurada — 1 curado.
- 3 — Extirpações de corpos estranhos do pé — 3 curados.
- 1 — Extirpação de projectil da coxa — 1 curado.
- 1 — Extirpação de varices lymphaticas da região inguinal — 1 curado.
- 9 — Incisões, curetagens e drenagens, sendo: 2 em osteite tuberculosa da epiphyse inferior do femur, 1 em osteite tuberculosa dos ossos do pé, 2 em osteite syphilitica do tibia, 2 em osteite do cubitus, 1 em osteomyelite do femur, 1 em osteomyelite do tibia — 7 curados e 2 melhorados.
- 14 — Incisões e drenagens, sendo: 3 em phleimão da mão, 3 em phleimão da coxa, 4 em adenite axillar, 2 em abcessos do pé, 1 em abcesso periarticular do cotovello, 1 em synovite da bolsa retro olecraneana — 14 curados.
- 2 — Incisões, curetagens e drenagens sendo: 1 em tractos fistulosos consecutivos a abcesso da perna e 1 em tractos fistulosos consecutivos a abcesso quente da região glutea, 1 curado — 1 a pedido.
- 1 — Incisão larga e drenagem em fractura infectada comminutiva e exposta do astragalo — 1 fallecido. (Veja estatistica de mortalidade n. 17).
- 2 — Ligaduras da femural em aneurismas da poplitea e esvasiamento do sacco — 2 curados.
- 5 — Osteosyntheses — em fractura do femur 1, em fractura comminutiva do humerus 1, em fractura do radius 1, em consolidação viciosa de fractura do humerus 1, em fractura de cubitus 1 — 5 curados.
- 1 — Resecção de joelho por tuberculose — 1 curado.
- 2 — Reducções de luxações escapulo humeraes pelo processo de Kocher — 2 curados.
- 2 — Sequestrotomias e drenagens em fracturas comminutivas expostas de diversos ossos do pé — 2 curados.
- 1 — * Sequestrotomia em fractura comminutiva da perna, osteosynthese de diversos fragmentos — 1 fallecido.
- 2 — Sutures primarias, 1 em ferimento inciso do pé, 1 em ferimento contuso da perna — 2 curados.
- 1 — * Tenorrhaphia em caso de secção do tendão de Achyles — 1 curado.

Estatística das Anesthesias — 198

<i>Geraes</i>		Rachidiana	5
		Paravertebral	1
Chloroformio	146		—
Kelenio	3		21
Chloroformio e ether.....	2		
Ether	2		
	<hr/>		
	153		
<i>Regionaes</i>		<i>Locaes</i>	
Novocaina (troncular)	15	Chlorureto de ethyla.....	13
		Novocaina (por infiltração).....	8
		Alypina	3
			<hr/>
			24

Estatística dos Aparelhos — 23

- 6 — Contensivos, sendo 3 em entorse tibio tarsica (2 curados, 1 melhorado), 1 em fractura dos ossos do antebraço (1 curado), e 2 em descollamentos epiphysarios (2 curados).
- 12 — Aparelhos gessados, sendo 10 em fracturas dos ossos da perna (10 curados) e 2 em fracturas de humerus (2 curados).
- 3 — Aparelhos de Bardenheuer em fractura de femur — 3 curados.
- 1 — Apparelho de Dessault em fractura de clavicula — 1 curado.

ESTATISTICA DOS CASOS NÃO OPERADOS**Cabeça, face e pescoço — 20 doentes**

- 1 — Aneurisma da carotida primitiva — 1 alta a pedido, inoperavel.
- 1 — Abscessos tuberculosos dos ganglios do pescoço — 1 melhorado.
- 1 — Carbunculo da face — 1 curado.
- 1 — Commoção cerebral — 1 alta a pedido.
- 1 — Contusão da face — 1 curado.
- 1 — Contusão do craneo — 1 curado.
- 1 — Epithelioma do labio e bochecha, metastase para os ganglios do pescoço — 1 alta a pedido, inoperavel.
- 1 — Ferimento contuso da região superciliar — 1 curado.
- 1 — Ferimento inciso do couro cabelludo — 1 melhorado.
- 1 — Ferimento por bala do couro cabelludo — 1 curado.
- 1 — Ferimento inciso da orelha e região occipital — 1 melhorado.
- 1 — Ferimento por bala da commissura labial — 1 curado.
- 3 — Ferimentos contusos do couro cabelludo — 3 curados.
- 1 — Fractura da base do craneo — 1 curado.
- 1 — Fractura antiga do maxillar inferior e da base do craneo, paralysisia do nervo facial direito — 1 melhorado.
- 1 — Neoplasma maligno do nariz — 1 a pedido.
- 1 — Neoplasma maligno do larynge — 1 alta a pedido, inoperavel.
- 1 — Osteoperiostite do maxillar inferior — 1 curado.

Thorax — 8 doentes

- 4 — Contusões do thorax — 4 curados.
- 2 — Ferimentos penetrantes da região mammaria — 2 curados.
- 1 — Ferimento por bala da região clavicular — 1 curado.
- 1 — Ferimento penetrante de faca, hemothorax — 1 curado.

Abdomen, recto e anus — 21 doentes

- 1 — Adherencias intestinaes postoperatorias — 1 alta a pedido, não quiz se submeter á intervenção.
- 1 — Colite amebica — 1 alta a pedido, para se tratar em domicilio.
- 1 — Condylomas da margem do anus — 1 alta, a pedido, recusou intervenção.
- 4 — Contusões da região lombar — 4 curados.
- 1 — Ferimento inciso da região mesogastrica e flanco — 1 curado.
- 2 — Ferimentos incisos da região lombar — 1 curado — 1 melhorado.
- 1 — Fistula do anus — 1 alta a pedido, recusou intervenção.
- 2 — Hemorrhoides — 2 melhorados.
- 3 — Neoplasmas malignos do estomago — 1 a pedido, 1 melhorado, ambos recusaram intervenção e 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n. 4).
- 1 — Osteo-arthritis sacro-iliaca — 1 melhorado.
- 1 — Rectite (syphilitica?) — 1 melhorado.
- 1 — Syphilis gastrica — 1 melhorado.
- 1 — Tumor benigno da bainha do recto — 1 alta a pedido, recusou a intervenção.
- 1 — Ulcera de estomago — 1 alta a pedido, recusou intervenção.

Apparelho genito-urinário — 33 doentes

- | | |
|---|--|
| 3 — Cystites gonococcicas chronicas — 1 melhorado e 2 curados. | 1 — Neoplasma maligno do penis — 1 alta a pedido — inoperavel. |
| 6 — Estreitamentos de uretra — 1 melhorado, 2 a pedido, 2 curados e 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n. 13). | 1 — Orchite traumatica — 1 curado. |
| 5 — Epididymites gonococcicas — 3 curado, 1 a pedido, 1 melhorado. | 1 — Prostatite chronica gonococcica — 1 melhorado. |
| 1 — Ferimento contuso do penis — 1 curado. | 11 — Retenções de urina por hypertrophia de prostata — 9 melhorados — 2 pedido. |
| 1 — Ferimento por bala do penis e bolsa escrotal — 1 curado. | 1 — Tuberculose renal (?) — 1 a pedido, não terminou os exames precisos para firmar o diagnostico. |
| 1 — Fistula uretro-escrotal — 1 alta a pedido, recusou a intervenção. | 1 — Ulcera chronica da bolsa escrotal — 1 curado. |

Membros — 45 doentes

- | | |
|--|---|
| 2 — Arthrites tuberculosas do joelho — 2 altas a pedido. | 4 — Ferimentos por mordedura de cão — 4 curados. |
| 1 — Atrophia muscular e retracção de tendões consecutiva a fractura antiga mal consolidada dos ossos do antebraço — 1 alta a pedido, para voltar mais tarde. | 1 — Ferimento inciso do joelho — 1 curado. |
| 1 — Achylodynia traumatica — 1 a pedido. | 7 — Ferimentos incisos do pé — 7 curados. |
| 1 — Arthrite gonococcica escapulo-humeral D — 1 curado. | 1 — Ferimento inciso do braço e da mão — 1 curado. |
| 2 — Osteites tuberculosas do condylo interno do femur — 1 curado e 1 melhorado. | 1 — Ferimento inciso da coxa — 1 curado. |
| 4 — Contusões do pé — 4 curados. | 1 — Ferimento da perna por mordedura de aranha — 1 curado. |
| 1 — Contusão do punho — 1 curado. | 1 — Ferimento do joelho — 1 curado. |
| 1 — Contusão do antebraço — 1 curado. | 1 — Nevrite do circumflexo — 1 curado. |
| 1 — Contusão da coxa — 1 curado. | 1 — Osteite dos metatarsianos — 1 curado. |
| 2 — Contusões de perna — 1 curado, 1 melhorado. | 1 — Queimaduras de 3.º gráo de ambas as pernas e coxas — 1 fallecido, (veja estatistica de mortalidade n.º 10). |
| 1 — Consolidação viciosa em fractura do V metatarsiano — 1 alta a pedido, para voltar mais tarde. | 1 — Tuberculose ossea dos metatarsianos — 1 alta a pedido. |
| 2 — Elephantiasis de perna — 2 altas a pedido. | 3 — Ulceras varicosas da perna — 1 curado, 2 altas a pedido. |
| 1 — Erythema pernio — 1 curado. | 1 — Ulcera syphilitica da perna — 1 melhorado. |
| | 1 — Ulcera chronica do pé — 1 alta a pedido. |

Estatistica da mortalidade — 18 doentes

- 1 — 184 — H. V., 44 annos, branco, deste Estado, casado, pedreiro. Entrado a 13 — 1 — 1920, em franca cachexia. Laparotomia exploradora em 14 — 1 — 1920 estabeleceu o diagnostico de neoplasma maligno do pancreas com metastase hepatica. Alta por fallecimento a 22 — 1 — 1920.
- 2 — *481 — J. O. A., 19 annos, branco, deste Estado, solteiro, chauffeur. Esmagamento completo dos dois membros inferiores. Choque traumatico. Entrou á 1 — 2 — 1920, falleceu á 2 — 2 — 1920.
- 3 — 475 — V. P., 32 annos, branco, deste Estado, solteiro, jornaleiro. Baixou a 7 — 2 — 1920, com infiltração urinaria e septicemia. Apesar de promptas incisões libertadoras e drenagem, falleceu á 12 — 2 — 1920. Continuaram após a intervenção os phenomenos septicemicos.

- 4 — 1054. — A. M., 65 annos, branco, deste Estado, viuvo, jornalista. Entrado em 8—3—920. Cancer de estomago. Cachexia. O estado máo do doente não permittiu qualquer intervenção cirurgica. Falleceu em cachexia a 17—3—920.
- 5 — 1258 — E. F. da S., 65 annos, branco, deste Estado, casado, agricultor. Adenoma intra-prostatico. Baixou a 29—3—920. Após os exames indispensaveis foi operado a 31—3—920, sendo feita a prostatectomia transvesical pelo processo de Freyer. Sequencias operatorias boas. Estava já quasi restabelecido, a fistula hypogastrica era de diminuta dimensão, quando á 8—5—1920 foi accommettido de um ataque de angina do peito, fallecendo em poucos minutos.
- 6 — 2004 — R. B. L., 26 annos, deste Estado, preto, solteiro, jornalista. Veio transferido da 9.^a secção em 14—5—920 com peritonite generalisada. Laparotomia neste mesmo dia. Verificou-se a existencia da peritonite generalisada, não foi encontrada a causa. A 15—5—920 o doente morreu. A autopsia revelou a existencia de um enorme abcesso do baço, que se rompera para a cavidade peritoneal; de tecido esplenico apenas foi encontrada delgada camada, constituindo as paredes do grande abcesso.
- 7 — *2203 — D. G. da S., 25 annos, branco, deste Estado, solteiro, praça da Brigada. Ferimento penetrante de ventre por faca ao nivel da cicatriz umbellical. Entrado a 30—5—920. Operado logo após a entrada, verificou-se a existencia de 4 ferimentos de intestino delgado e grande hemorragia dos vasos mesentericos. Falleceu em 31—5—920. Causa-mortis: hemorragia interna.
- 8 — *2315 — B. O., 28 annos, mixto, deste Estado, solteiro, cosinheiro. Ferimento contuso extenso da região occipital, fractura comminutiva da perna D, luxação do punho D., varias escoriações. Choque traumatico. Entrado a 7—6—920 — Falleceu a 8—6—920.
- 9 — 2393 — P. R., 50 annos, branco, deste Estado, casado, lavrador. Estenose do esophago por neoplasma maligno que attingia ao cardia. Myocardite e nephrite chronicas. Cachexia. Entrado a 14—6—920, foi-lhe praticada á 16—6—920 um gastrostomia pelo processo de Frank-Witzel. — Alta por fallecimento a 18—6—920, sem complicação postoperatoria.
- 10 — 2463 — D. P., 42 annos, branco, deste Estado, solteiro, jornalista. Queimaduras de 2.^o e 3.^o gráo, na perna e coxa direitas, face interna da perna e coxa esquerdas, entrado a 18—6—920, falleceu á 19—7—920.
- 11 — 2808 — J. P. da C., 26 annos, branco, deste Estado, solteiro, foguista. Estreitamento urethral, infiltração urinaria. Entrado a 13—7—920. Urethrotomia interna com o urethrotomo de Maisonneuve em 23—8—920; incisões multiplas e drenagem. A infiltração urinaria augmentou gradativamente, tendo sido feita uma talha hypogastrica a 6—9—920. O doente succumbe em septicemia á 13—9—920.
- 12 — 2846 — F. M., 42 annos, branco, solteiro, deste Estado. Entrado a 16—7—920. Neoplasma maligno abdominal, cachexia. Submettido a laparotomia exploradora em 28—7—920, foi verificada a impossibilidade de qualquer intervenção mesmo paliativa. Grande numero de focos metastaticos hepaticos. Sequencias operatorias boas. O doente morre em cachexia a 7—8—920.
- 13 — 3193 — J. D. da S., 45 annos, côr mixta, deste Estado, casado. Baixou em 10—8—920 por estreitamento de urethra. Ha um anno antes tivera um accidente cerebral que lhe deixou hemiplegico por algum tempo. Péde para ser operado o mais breve possivel, sendo a intervenção marcada para aquella tarde. Ao subir para a meza de operações, antes mesmo que a injeção urethral anesthesica fosse feita o paciente tem algumas convulsões, perda de conhecimento e morre em poucos minutos. Pareceu-nos tratar-se de uma hemorragia cerebral. A autopsia não foi permittida.
- 14 — * 3330 — M. D. da S., 45 anno, côr mixta, deste Estado, solteiro, jornalista. Entrado em 20—8—920. Hernia inguinal direita estrangulada, datando de varios dias. Peritonite generalisada. Kelotomia no dia da entrada, drenagem da cavidade peritoneal. Morre em 21—8—920.

- 15 — 3782 — H. S., 44 annos, branco, deste Estado, casado, jornalista. Entrado a 20—9—920. Epilepsia jacksoniana consecutiva a antiga fractura com depressão do parietal E e do frontal. Operado a 1—10—920. Anesthesia chloroformica. A intervenção consistiu na craniotomia osteoplastica em uma extensão de 8×10 cm. Encontram-se adherencias de dura-mater ao callo de fractura e ao cerebro. Rompidas estas insere-se entre a dura e o cerebro um retalho de aponevrose do fascia lata. Sutura-se a janella osteo-cutanea. Quatro dias após á intervenção o doente torna-se somnolento, o exame de urina revela glycose e corpos acetonicos. Tratamento por alcalinos per os e endovenoso. Escaras na região sacra e na calcaneana apparecem do VIII dia após a intervenção e o doente morre a 11—10—920 em franca acidose.
- Autopsia: Campo operatorio em boas condições, tendo em grande parte pegado o enxerto aponevrotico.
- 16 — 3824 — O. O., 41 annos, branco, da Hungria, casado, ferreiro. Entrado a 22—9—920. Contusão abdominal. Operado de urgencia encontraram-se rupturas do intestino e do epiploon, que são suturadas. O doente falleceu em choque a 25—9—920.
- 17 — 4407 — L. M., 35 annos, belga, branco, casado, mechanico. Entrado a 1—11—920, com fractura e luxação expostas do astragalo D., datando de dois dias. Infecção do fóco da fractura e estado erysipelatoso da perna D. Septicemia. A' 3—11—920 largo debridamento e drenagem ampla. Endocardite septica. Morte a 10—11—920.
- 18 — 5212 — J. M. F., 29 annos, côr mixta, deste Estado, solteiro, jornalista. Entrado a 23—12—1920. Infiltração urinaria. Septicemia. A 24—12—1920, incisões multiplas e drenagem, o paciente fallece a 28—12—920.

Compulsando os dados acima expostos, verificamos que, excluindo do movimento total (412 doentes) os que continuam em tratamento em 1921 (29) e os que foram transferidos para outras secções (29), temos de fazer calculos estatisticos em relação á 354 doentes.

Foram submettidos á intervenções chirurgicas ou á applicação de apparatus 232, isto é, 65,53 % dos doentes tratados na enfermaria.

Tiveram alta, curados — 68,64 % dos doentes tratados, melhorados — 13,27 %, á pedido — 12,99 %, por fallecimento — 5,08 %.

Assim rivalisa a nossa percentagem de mortalidade com a dos melhores serviços mundiaes.

Deduzindo dos casos fallecidos em numero de 18, tres registrados nesta estatistica, sob ns. 4, 10 e 13, que não soffreram intervenção chirurgica, a mortalidade operatoria é de 15 para 225 operações, o que equivale a 6,6 %, proporção tambem muito boa.

E' necessario ponderar que dentro desta percentagem se encontram casos nos quaes as condições dos doentes não permittiam mais ao cirurgião ter outra esperança, senão a de prolongar a vida por algum tempo, alliviando tanto quanto possivel o paciente.

Dentro deste grupo estão os casos de grandes traumatismos, como os de numeros 2 e 8, e aquelles em que o doente entrou para o serviço, quando os progressos de suas lezões não mais podiam ser atacados, como nos casos ns. 1, 9 e 12.

Deduzindo dos 15 casos estes cinco em que a morte era inevitavel, como o provam as lezões encontradas, ainda mais baixa se torna a nossa percentagem de mortalidade operatoria, que attinge sómente a 4,4 %.

Morreram de neoplasmas malignos quatro doentes, o que significa nos fallecimentos do corrente anno 22,2 % dos obitos totaes.

Este algarismo exaggerado tem explicação no máo estado em que nos são enviados taes doentes. Não tivemos entre todos os casos de neoplasma maligno abdominal um no qual pudessemos tentar intervenção radical. Em muitos a intervenção não passou de exploradora, tendo mesmo havido um, cuja cachexia e inanición não nos permittiram qualquer

tentativa. Melhor seria para estes doentes, si o diagnostico da neoplasia fosse feito, ou pelo menos suspeitado, ainda em inicio, desapareceriam assim muitas gastrites e dyspepsias, como são por muito tempo rotulados os casos que o clinico não leva ao radiologista ou ao cirurgião por não ter palpado o tumor, corpo de delicto muitas vezes no inicio imperceptivel.

E' necessario o exame radiologico para os diagnosticos precoces, nesta occasião, ainda o doente podendo colher resultado com intervenção radical. Quando mesmo assim a duvida persiste, o cirurgião deve intervir, uma laparotomia exploradora armada tem toda a sua indicação; já felizmente muito longe vae, para que se tenha algum receio, a epocha em que taes intervenções eram perigosas.

Em relação ás diversas affecções temos os seguintes dados:

Nas 371 affecções cirurgicas diagnosticadas, 137 eram traumatismos ou affecções a elles directamente ligadas, 23 eram neoplasmas malignos e 211, affecções de outras origens, ou sejam 36,9 % de traumatismos, 6,2 % de neoplasmas malignos e 56,8 % de outras affecções.

Os neoplasmas malignos assim se distribuam:

Cabeça, face e pescoço 8, sendo: 4 do labio inferior, 1 da parotida, 1 da lingua, 1 do nariz e 1 da larynge.

Abdomen, recto e anus 11, sendo: limitados ao estomago 5, de localisação primaria não precisada, apesar da laparotomia exploradora, devido a adiantada evolução da molestia, attingindo varios orãos 3, da porção terminal do esophago 1, do pancreas 1, do anus 1.

Apparelho genito urinario 4, sendo: 2 do penis e 2 do testiculo.

Dahi resulta que, dos 23 casos de neoplasias malignas, subtrahidos 3 de localisação não precisa, encontram-se 14 ou sejam 70 % pertencendo ao aparelho digestivo e glandulas annexas.

Parece que com os dados expostos já se pôde avaliar da frequencia de tão terrivel e mortifera affecção entre nós. Bem vindo seja pois o dia em que pudermos incluir na nossa estatistica annual, ao lado de casos precocemente operados, casos tratados pelo radium — o que virá attestar mais um progresso da sciencia medica entre nós, ao mesmo tempo que milhares de agradecidos se curvarão perante aquelles que tiverem tido a precisa coragem e força de vontade para arcar com os numerosos obstaculos a uma tal iniciativa, numa terra onde são infelizmente poucos os recursos das instituições de caridade. E' preciso reagir, e necessaria se torna a collaboração de todos, pois esta affecção, que ataca sem distincção alguma, tanto ao rico, como ao remediado, como ao pobre, vae annualmente fazendo desaparecer do Estado um capital que é seu, representado pela somma do esforço productivo de cada um daquelles que é por ella accommettido.

Porto Alegre, 31 de Dezembro de 1921.

Gabinete de Identificação e Estatística do Estado

BOLETIM DO ANNO DE 1920

SECÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

	Ho- mens	Mu- lheres	To- tal
Attestados de identidade	55	—	55
Certificados para fins diversos, como folha corrida	202	8	210
Cartas de identidade	801	14	815
Passaportes	440	211	651
Cartas de identidade para o serviço domestico, como folha corrida	—	—	—
Outras identificações	1	2	3
Somma	1499	235	1734
Movimento do anno anterior			1964
Cartas de identidade de Eleitor Federal			969
Movimento do anno anterior			936
Presos identificados sem antecedentes	392	18	410
Presos identificados com antecedentes	202	2	204
Somma	504	20	614
Movimento do anno anterior			563
Total de presos identificados com antecedentes, no anno anterior			175
Diferença para mais			29

Cadaveres identificados

sem antecedentes	6	4	10
Cadaveres identificados com antecedentes	1	—	1
Somma	7	5	11
Movimento do anno anterior			7

SECÇÃO DE INFORMAÇÕES

Officios expedidos	92
Officios recebidos	278
Fichas recebidas dos gabinetes nacionaes	1421
Fichas recebidas dos gabinetes estrangeiros	69
Fichas expedidas para os gabinetes nacionaes	59
Fichas expedidas para os gabinetes estrangeiros	62
Boletins recebidos dos gabinetes nacionaes	105
Boletins recebidos dos gabinetes estrangeiros	81
Boletins expedidos para os gabinetes nacionaes	23
Boletins expedidos para os gabinetes estrangeiros	31
Boletins expedidos para os positivos	2
Boletins expedidos para os negativos	1294
Boletins expedidos para os positivos	2
Boletins expedidos para os negativos	31
Laçamentos de cartas de guia	135
Informações de cartas de guia	139
Informações de telegrammas ou de officios	184
Boletins para outras autoridades	33

ARCHIVO DACTYLOSCOPICO

Fichas de permutas dos gabinetes nacionaes	1350
Fichas de permutas dos gabinetes estrangeiros	73

Fichas do registo civil.....	2176	Ampliações de impressões digitaes pal-	
Fichas do registo criminal.....	429	mares e outras.....	4
Total de fichas existentes.....	32.438	Outros trabalhos photographicos e ou-	
		tras copias	935

SECÇÃO DE PHOTOGRAPHIA

Retratos	2898
Copias de retratos distribuidos ás dele-	
gacias	1192
Copias de fichas	14

OBSERVAÇÕES

Forneceu-se 494 certidões de boa conducta.
Porto Alegre, Janeiro de 1921.

Nogueira Flores.

OTTO HESS & C^{IA}

667 — Florida — 667

Endereço telegraphico: HOSSICO
BUENOS AIRES

Optica, Instrumentos de Cirurgia e moveis ase-
pticos em geral

Apparelhos electro-medicæes, raios Roentgen, esterili-
sações e installações completas de consultorios,
casas de saúde e hospitaes

Agente neste Estado:

JOÃO A. DEMARCHI
(URUGUAYANA)

CASA DE SAUDE Dr. Dias Fernandes

TELEPHONES CENTRAL

Secção de Senhoras, 878 — Secção de Homens, 583

184 — RUA RIACHUELO — 184

RIO GRANDE DO SUL — — — BRASIL

Filial para doenças nervosas e mentaes

CRYSTAL — Telephone, 44 — (TRISTEZA)

Esta Secção está a cargo do Professor DR. LUIS GUEDES.

O DR. DIAS FERNANDES tem seu consultorio na Casa de Saúde.

Depositorio nesta cidade dos productos do *Instituto Oswaldo Cruz* (Manguinhos) — Rio de Janeiro e do *Instituto Borges de Medeiros*. — Vendas pelos preços officiaes.