

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

AGOSTO 1902

NUMERO 2

CIRURGIA

Os novos processos de cura radical das hernias inguinaes

Pelo Dr. JOÃO MARTINS

ASSISTENTE DE CLINICA CIRURGICA

Nesses ultimos annos a technica da cura radical das hernias inguinaes entrou em uma nova phase; ha apenas 6 annos que novos aperfeiçoamentos tem sido creados para esta technica. De ha muito que se trabalha para a realização do ideal n'essa tão importante operação, uma das que mais serviços prestam á humanidade livrando-a de uma morte imminente, ás vezes inevitavel.

Todo herniado está essencialmente exposto a dois perigos: um, que pode liquidal-o em algumas horas, é o estrangulamento; o outro perigo lento — o crescimento continuo e as perturbações de nutrição que o expõe á immobildidade.

DO ESTRANGULAMENTO HERNIARIO

Nunca a hernia cura-se por si mesma; sejam quaes forem as asserções interessadas sobre esse ponto, o doente se convencerá plenamente como são vaps semelhantes esperanças.

Quando elle tiver gasto os seus recursos em compras de fundas e outros aparelhos e esgotado todos os medicamentos aconselhados, convencer-se-ha então que não só elles não poderão cural-o como tambem impedir o

tumor de crescer. Ha apenas uma unica especie de hernias para a qual não é inteiramente desarazoado esperar: são as hernias nas crianças de dois a quatro annos.

Si as grandes hernias acarretão consigo uma impotencia quasi absoluta, si em seu proprio volume é uma enfermidade aterradora que ninguem no mundo conservará de bom grado; por outro lado acreditar-se-ha talvez que as medias e ás pequenas hernias são mais supportaveis e que, por conseguinte, não ha razão de operal-as pois que seu pequeno volume permite dissimulal-as.

Este raciocinio é falso e levou mais de um doente a uma terminação fatal. Esta cathegoria de hernias é a mais perigosa, são ellas sobretudo que se devem operar. as hernias pequenas e medias expõem mais que as outras á morte por estrangulamento.

Um dia, sem razão apparente, sem que nada fizesse prever esta complicação, a hernia, docil anteriormente não se reduz mais. Trata-se portanto de uma hernia de volume medio, pequeno mesmo, de um d'estes tamanhos que o publico considera de boa vontade como benignas. Esta benignidade é apenas apparente, como se vae ver.

A hernia não entra mais.

Nem o repouso, nem a posição allongada, nem a ausencia de qualquer esforço, nem as tentativas que o doente possa fazer com os seus dedos para repellil-a, nada pode triumphar d'esta irreductibilidade: as manobras do taxis não fazem senão despertar dor e fazer constatar ao nivel do tumor uma sensação e uma dureza mais accentuadas que nos dias precedentes. Em breve a dor que a principio só existia sob a pressão dos dedos, vae se tornar expontanea, far-se-ha sentir sob a influencia do menor movimento.

Este symptoma, a irreductibilidade, sobrevindo em

uma hernia que reduzia-se habitualmente, é typico, por si só é sufficiente para fazer diagnosticar o estrangulamento. O doente não deve esperar, apresse-se em chamar o cirurgião, do contrario irá se desenrolar um cortejo de symptomas dos mais alarmantes, devido á constricção dos intestinos no trajecto herniario. E' que com effeito, seja qual for a causa primeira da constricção, uma vez adquirida a irreducibilidade, a constricção só pode augmentar.

O curso do sangue é paralyzado nas paredes do intestino estrangulado, como tambem o das materias fecaes. A terminação de um tal estado de coisas é a gangrena do intestino e a sua perfuração.

O doente empalidesce, sua face toma um aspecto terroso especial, suas narinas fecham-se e as maçãs fazem saliência em um rosto emaciado, de olhos escavados.

O doente se resfria, a temperatura desce abaixo da media, o pulso torna se mais frequente, a respiração offegante e opprimida. As extremidades, pés, mãos e nariz gelados. Ao mesmo tempo que se estabelece este aspecto atterrador, ás vezes mais cedo ainda, o tubo digestivo, que não funciona mais, já reagiu a seu modo. Atravez o estrangulamento nada passa. Quando uma ou duas evacuações esvasiaram a parte do intestino situada abaixo da constricção estabelece-se uma constipação tenaz. Algumas vezes ainda se manifestam desejos de ir ao w. c., alguns esforços são feitos, porem sem resultado. Nenhuma materia fecal é expellida, nem mesmó gazes pelo anus, signal esse de primeira ordem para o diagnostico.

O estomago, por seu lado, continua a funcionar; os movimentos estomacaes não conseguindo forçar a barreira do estrangulamento, sobreveem os vomitós, por vezes

acompanhados de soluço. A principio apenas os alimentos são expellidos, depois, um pouco mais tarde, o infeliz paciente tem a horrivel impressão de vomitar materias fecaes. Esses vomitos «*fecaloides*», que o doente expelle com horribéis nauseas, são amarellados, de um cheiro horripilante; e com effeito o conteúdo da porção superior do intestino que é expellida d'esse modo.

A medonha situação aggrava se de minuto a minuto, as forças são abatidas, o doente mal pode conservar se sentado em seu leito, em breve não o poderá mais, o olhar torna-se languido, e a morte vem terminar esse drama atterrador.

Eis ahí a que fim lamentavel se expõe o herniado que, por um temor mal fundado, repelliu a operação. A marcha destes accidentes, o tempo que elles levão para chegar á uma terminação fatal não é sempre o mesmo. São variações perigosas porque contribuem para falsear o diagnostico, fazem perder momentos preciosos, pois que uma remissão momentanea dos symptomas graves parece autorisar o doente e as pessoas que o cercam a esperar uma cura espontanea quando esta é impossivel; e dest'arte o paciente passa sem soccorro, do periodo em que a cirurgia o teria ainda podido salvar para aquelle em que todos os recursos chegam já muito tarde.

INDICAÇÕES OPERATORIAS

Acabrunhado por uma enfermidade, que o colloca em uma situação inferior á dos seus semelhantes, exposto á todo instante á complicações que podem roubar-lhe a existencia, o que vae fazer o doente?

Não tentará elle nada?

De certo, nenhum se resigna tão facilmente. Todos experimentam um tratamento, mas a um tratamento

ao mesmo tempo inefficaz e perigoso. O doente compra uma funda e julga-se abrigado. Funesto erro. A funda mantém mal e incompletamente, a funda irrita.

Quem usa uma funda não pode entregar-se á exercicio algum physico, donde deterioração da saude geral, diminuição da força muscular, apparição de molestias pelo retardamento da nutrição, que, independentemente das complicações locaes e herniarias, propriamente ditas, serão por si proprias uma causa de morte. Essas complicações locaes não serão absolutamente impedidas pela funda; a hernia sahe por qualquer coisa por baixo da funda; n'essas saídas e entradas, alternativas, o intestino é irritado, mortificado, traumatizado pela pelota compressora, inflamma-se e occasiona vivas dôres ao doente

Um dia esta inflammação tera attingido o gráo necessario á um estrangulamento completo, é a terminação fatal em perspectiva. Por mais aperfeiçoada que possa ser uma funda, nenhuma conseguirá a cura. Nenhum bandagista teria ganho sua vida si as operações de cura radical que forão feitas em toda a antiguidade pelos cirurgiões tivessem sido beneficiadas como hoje pelo methodo anti-septico. Nós julgariamos animar a pusillanidade dos doentes aconselhando-os á consenvar um mal tão perigoso.

Esta molestia só pode ser curada por uma operação.

Esta operação é simples, nitidamente categorizada, suas regras estão bem estabelecidas. Não tememos gabal a e preconisal-a, pois que não gabamos o nosso proprio bem, as suas regras estabeleceram-se pouco, a pouco, as successivas gerações medicas lhe trouxeram, cada uma, sua contribuição, até que hoje chegou-se á um gráo de perfeição rara.

E' na ausencia de todo symptoma de inflammação ou de estrangulamento, antes de manifestar-se qualquer accidente local que é preciso operar as hernias. Não queremos dizer com isso que accidentes actuaes de estrangulamento ou os commemorativos antigos de uma inflammação que se tenha mais ou menos dissipado contra indiquem o emprego da cirurgia. Muito pelo contrario, elles não fazem senão tornar a indicação mais urgente. *Porém esperar esses accidentes para chamar o cirurgião é a maior falta de senso que se pode imaginar!* Quando tiverem sobrevindo accidentes, se for preciso, por exemplo, operar uma hernia estrangulada, os resultados da operação terão todas as probabilidades de serem inferiores.

Quem pois poderá pretender que a cura seja tão facil com um intestino congestionado e cuja vitalidade foi comprometida por estagnação do sangue e das materias fecaes, quanto com um intestino são?

Quem poderá affirmar que a constricção circular do tubo digestivo não irá até a perfuração?

E então tomando tudo pelo melhor, quantas complicações nas manobras operatorias!

Quanto mais longa se torna a operação, si, em logar de ter-se de introduzir um intestino são, for preciso ressecar uma porção de intestino doente ou ainda invaginar essa porção doente e dar sobre o intestino alguns pontos de sutura para não deixal-o exposto á uma ruptura secundaria!

Não será demais repetir se sempre, que de todas as hernias que devem ser operadas, as sem accidentes actuaes são aquellas que estão nas mais favoraveis condições para supportar a cirurgia, e o doente deve apressar-se em aproveitar essas boas condições.

Não se deve esperar, não sómente receiando que as terríveis complicações do estrangulamento sobrevenham mas também afim de que a immobilisação relativa do individuo não lhe produza como em todos os impotentes a obesidade, as enchaquecas, a dyspepsia, o diabetes, etc. Essas modificações da constituição, das quaes a primeira acarreta a segunda, só podem encurtar a existencia.

Uma vez que o crescimento destes tumores é uma lei quasi fatal, se deverá adiar a operação para quando a hernia tiver crescido bastante? Absolutamente não. As pequenas hernias não são as menos perigosas. São precisamente as que são habitualmente bem mantidas pela funda, ou parecem tál, que dão lugar aos accidentes mais subitos do estrangulamento, quando sob influencia frequentemente minima uma porção de intestino maior do que a que sahe de ordinario introduz-se no anel herniario.

As grandes hernias não deverão ser operadas? Não se pode ser tão affirmativo.

Quando se operam hernias volumosas, consegue-se em um certo numero de casos fazer entrar o intestino no ventre e obter um bom resultado definitivo. Não é menos verdade que em presença d'essas hernias enormes constituindo uma verdadeira monstruosidade, as condições estão muito mudadas.

Veem-se homens cujas bolsas, contendo a hernia, descem até ao meio das côxas; si se chega, com um grande custo, á reduzir uma parte desse intestino, pode-se verificar que o orificio na parede abdominal não é representado somente por um orificio pelo qual se podesse introduzir o dedo, mais sim por uma brecha capaz de permittir a passagem da mão fechada.

A evolução natural de toda hernia é o crescimento progressivo; crescimento que tem seus inconvenientes, pois que as massas de intestino saídas habitualmente acabarão por perder o direito de domicilio no ventre; e por outro lado a impotencia geral do individuo pode tornar-se absoluta: se ha de concordar que é um triste resultado das hernias mais simples e não complicadas. A outra categoria de hernias, as pequenas, cujo volume não parece augmentar, são precisamente as que mais expõem aos accidentes mortaes do estrangulamento subito.

D'esta alternativa conclue-se que *toda hernia deve ser operada, e que deve ser operada o mais cedo possivel.*

O que caracteriza o periodo actual do progresso n'essa operação, é o cuidado que se tem no refazer ou melhor em destruir o canal inguinal, por uma sutura racional, por assim dizer anatomica.

Esta acção directa sobre todo o canal inguinal foi proposta e executada pela primeira vez pelo professor Bassini (de Padua) que fez conhecer o seu processo em 1889.

Este processo foi acceito pelos cirurgiões que assistiram ao autor pratical-o, e divulgado em pouco tempo taes foram os seus resultados. Apesar d'isso ainda ha cirurgiões que não o conhecem, e coisa curiosa, entre esses alguns ha que o praticam de modo imperfeito.

De minha parte, durante a minha estada na Italia, pude aprendel-o perfeitamente, praticando-o innumeraz vezes com os mais eminentes cirurgiões, ficando plenamente convencido da sua efficacia e por essa razão tomo a liberdade de lembrar aqui em que consiste o processo

de Bassini, dando o manual operatorio tal qual foi descrito pelo autor.

Para a hernia inguinal externa, adquirida, eu opero, diz Bassini, do modo seguinte:

Adormecido o doente, e antiseptado, começo por incisar a pelle da região inguino-escrotal, no ponto da hernia; ponho á descoberta a aponevrose do grande obliquo, e isto em uma extensão que corresponda ao canal inguinal; descubro assim os bordos do anel inguinal sub-cutaneo; estanco o sangue: é o primeiro tempo da operação.

No segundo tempo, disseco a aponevrose do grande obliquo, começando do anel inguinal subcutaneo até a região do anel inguinal abdominal; inciso então a aponevrose do grande obliquo, formando dois labios, um inferior e outro superior; isolo e levanto em massa o cordão espermatico e o colleto do sacco herniario.

Tendo o index sobre os órgãos citados, isolo o colleto do sacco herniario, até o orificio abdominal, dos elementos do cordão espermatico.

O isolamento faz-se sem grande dificuldade com instrumentos rombos, quer se trate de uma hernia adquirida ou congenita. O isolamento do colleto do sacco deve estender-se até a fossa iliaca. Em seguida isolo o corpo e o fundo do sacco, pucho-o para fóra, abro o fundo do sacco e procuro vêr si as visceras contidas na hernia appresentão adherencias e si o epiploon está espessado. No primeiro caso, liberto as adherencias e resseco o epiploon o quanto fôr necessario; depois da redução das vicerias, feço o colleto do sacco, applico uma ligadura além da embocadura e inciso meio centimetro abaixo da ligadura. Quando a hernia é muito

grande, e a embocadura e o collete do sacco são largos, além da ligadura simples, eu applico acima e abaixo d'esta ultima uma ligadura em cadeia que assegura a oclusão e impede o primeiro fio de escorregar. O peritoneo ligado d'esta maneira se retira na fossa iliaca interna. Depois de ser praticada a extirpação do sacco e a ligadura do seu collete, tenho terminado o segundo tempo da operação.

No terceiro tempo da operação, tomo o cordão espermatico, levo-o ligeiramente para cima sobre a parede abdominal, e, se for necessário, faço o mesmo com o testiculo que é retirado do escroto; pucho para baixo o labio inferior da aponevrose do grande obliquo, para cima o labio superior, e deste modo chego facilmente a pôr a descoberto a gotteira formada pelo ligamento de Poupart até o seu limite posterior e até a 1 centimetro para fóra do ponto onde o cordão espermatico sahe da fossa iliaca interna; em seguida desloco o bordo externo do musculo grande recto do abdomen, e a triplice camada formada pelo pequeno obliquo, o transverso e o fascia vertical de Cooper; separo-os da aponevrose do grande obliquo e do tecido cellululo-adiposo sub-seroso. Eu reuno então essa triplice camada e approximo a do bordo posterior isolado do ligamento de Poupart, onde coso-a por meio de uma sutura de pontos separados; começo a minha sutura sobre a crista do pubis e vou até perto do cordão espermatico que foi deslocado cerca de um centimetro para a espinha iliaca anterior e superior. Aqui termina-se o terceiro tempo da operação; o orificio interno ou abdominal e a parede posterior do canal inguinal estão reconstituídos.

Para a sutura indicada acima, é prudente a seda

e pontos separados; é necessario passar a agulha á 2 ou 3 centímetros do bordo da triplice camada musculo-aponevrotica para evitar rompê-la. Os dois primeiros pontos de sutura collocados perto do pubis apanham tambem o bordo externo do musculo grande recto do abdomen. Si no fim do terceiro tempo provocar-se vomitos, ver-se-ha que a região inguinal pode resistir á mais forte pressão abdominal e que a parede posterior assim reconstruida é distendida solidamente e fica sem mover-se em sua nova posição.

No quarto tempo da operação, colloco de novo no seu lugar o cordão espermatico e o testiculo, se for necessario; suture a aponevrose do grande obliquo até que os bordos da ferida fiquem approxinados do cordão espermatico; suture em seguida a pelle, e colloco o penso. Não emprego a drenagem senão para as antigas hernias volumosas, onde a dissecação e o isolamento do sacco foram muito penosos. Desse modo o canal inguinal é reconstruido com o seu orificio abdominal, sua parede posterior, ambos formados pela triplice camada musculo aponevrotica fixada ao bordo posterior do ligamento de Poupart, e com uma parede anterior formada pelos dois retalhos da aponevrose do grande obliquo, com um estreito orificio externo ou subcutaneo.

Para a hernia inguinal da mulher, o processo é mais simples ainda, pois que não ha cordão espermatico a poupar. O processo typo de Bassini soffreu diversas modificações cujas principaes são as seguintes: Halsted destroe completamente o canal inguinal, e colloca o cordão para diante da aponevrose do grande obliquo sob a pelle. Mugnai colloca o cordão atraz dos musculos da parede abdominal.

Aguilar (de Buenos-Ayres) faz igualmente.

Jonnesco adoptou-o tambem; este cirurgião tinha já propósito reconstituir o canal do modo seguinte: parede profunda, suturando a arcada crural ao transverso; parede anterior suturando na arcada o grande e o pequeno obliquo.

O professor Berger pratica o Bassini, mas completa-o pelo processo de Baker.

Wolper transporta o cordão sobre a linha branca obliterando o canal inguinal e seus dois orificios.

Cuccioppoli (de Napoles) procura tambem a destruição, a obliteração hermetica do canal inguinal deslocando o cordão espermatico. Este processo complica muito o manual operatorio, exige manipulações muito longas e expõe assim o doente a maiores probabilidades de infecção.

Roher (de Berne) tem um processo original que tambem satisfaz, especialmente nos velhos, podendo ser empregado sem o menor perigo. Ha pouco tempo o mesmo professor apresentou uma modificação de seu processo, cujo emprego elle recommenda aos cirurgiões que temem não obter com o processo original uma segurança sufficiente contra a formação de uma depressão do peritoneo em forma de funil ao nivel do ponto que occupava o sacco e contra os perigos de recidiva.

De todas as modificações do processo de Bassini, o que tem dado melhores resultados, apresentando uma estatistica de dois mil e tantos casos de cura definitiva, a mais brilhante que se conhece, é o do professor Postempski (de Roma). O seu processo não tem mais por fim refazer uma parede posterior muito solida; é um processo mais simples, mais commodo, util sobretudo para as pessoas inexperimentadas, e finalmente é um processo

que, no caso de recediva, permitiria empregar, sem dificuldade alguma o processo original.

Eis em que consiste este processo:

Faz-se uma incisão de 4 a 5 centímetros, paralela á arcada de Poupart; descobre-se d'estarte o orificio externo do canal inguinal, os pilares do anel e uma parte da aponevrose do grande obliquo. Depois isola-se o sacco, torce-se-o, suturando-o por um ponto de cadeia; em seguida excisa-se o sacco, forma-se um pediculo, liga-se-o deixando as duas extremidades do fio de seda bastante longas. Faz-se a torção do sacco, devendo este ser perfeitamente isolado, e ser unicamente seroso. Depois de ter praticado a torção, é preciso descolar o sacco até acima do anel inguinal profundo. Suspende-se então o labio superior da incisão cutanea, ficando desta maneira á descoberta o alto da parte interna da aponevrose do grande obliquo. Ahi, á uma distancia de 3 centímetros, mais ou menos, do orificio externo do canal inguinal, para o meio da ferida, pratica-se uma pequena incisão de 1 centimetro mais ou menos sobre a aponevrose do grande obliquo; dilata-se a abertura feita por meio de ganchos rombos e descobrem-se os bordos livres dos musculos pequeno obliquo e transverso; por meio de uma erina romba, suspende-se e dissecase com precaução essés dois musculos; chegando-se d'estarte áo fascia transversalis. Pratica-se ahi uma pequena incisão, sufficiente para introduzir um dedo, o auricular de preferencia, e tomam-se os dois labios d'esta incisão entre as duas pinças de Pean.

Servindo-se do auricular, descola-se para cima o fascia transversalis da gordura pro-peritoneal em uma extensão de 4 a 5 centímetros. Introduce-se por esta abertura uma pequena pinça de cima para baixo fa-

zendo-o sahir pelo anel externo do canal inguinal, durante esse percurso, a pinça descola o fascia transversalis da gordura properitoneal.

Prende-se então entre os dois ramos da pinça, as duas extremidades do fio que servio para ligar o sacco e se as pucha para fora da incisão do grande obliquo.

Enfia-se uma das extremidades do fio em uma agulha, introduz-se um dedo na parte superior da ferida, parte já descolada precedentemente, levantando-se toda a espessura da parede abdominal, fascia transversalis, pequeno obliquo transverso e grande obliquo: guia-se a agulha sobre o dedo e passa-se a travez de toda a parede abdominal, faz-se o mesmo com a outra extremidade do fio, fazendo-o passar a um meio centimeiro do primeiro: amarra-se as duas pontas fortemente. Sutura-se a incisão da aponevrose do grande obliquo, depois aperta-se por meio de pontos separados o orificio externo do canal inguinal; estreita-se á partir de 2 centímetros acima do ponto em que as fibras arciformes começam a ser mais visiveis. E' preciso tomar sentido em não comprimir demais os elementos do cordão. Si as fibras arciformes do anel externo estiverem muito relachadas, muito separadas, em logar de fazer-se uma incisão na parte superior da ferida, incisa-se a aponevrose do grande obliquo na direcção do canal inguinal.

Que pensar d'estas diferentes modificações? A resposta é facil. O processo de Bassini fica como processo typo; entretanto é preferivel fazer desaparecer o canal inguinal, a reconstitui-lo simplesmente; este canal sendo destruido, não resta duvida que é melhor collocar o cordão para traz da parede abdominal do que sob a pelle.

Agora que já expozemos o processo de Bassini com as suas modificações, vamos mostrar as suas vantagens.

1.^o Primeiro que tudo a abertura longa do canal inguinal nos permite levar até muito em cima o descolamento do sacco e de applicar a ligadura sobre o peritoneo que atapeta as paredes abdominaes; garante se de arte o desaparecimento do infundibulum peritoneal que fica ao nivel do orificio inguinal profundo;

2.^o A parede posterior que estava relachada e tinha quasi que desaparecido sob a pressão exercida pelas vicerias herniadas, é inteiramente reconstituída; abaixando o pequeno obliquo, o transverso e o fascia transversalis para as suturas da arcada crural, desde o pubis até ao nivel do orificio inguinal profundo, distendê-se a parede posterior e dá-se-lhe tonicidade. Essa parede sendo formada por tecidos musculares e aponevroticos que não pôdem desaparecer por reabsorção, oppõe-se desse modo á toda reprodução de hernia, directa, obliqua externa ou obliqua interna;

3.^o O orificio inguinal profundo é estreitado logo que se faz o ultimo ponto de sutura muito perto do cordão;

4.^o A parede anterior é tambem reconstituída;

5.^o O orificio externo é estreitado e só deixa passar o cordão;

6.^o Com estas duas restaurações assegura-se a obliquidade normal do canal inguinal; este é reconstituído sobre o typo physiologico, com uma parede posterior solida, um orificio inguinal profundo, uma parede anterior e um orificio externo, e em si destruída d'esse modo a lesão causada por uma hernia volumosa, pois sabe-se que esta torna o canal mais ou menos rectilíneo;

7. O cordão fica no seu lugar normal, passa entre as duas paredes, não arrisca-se a ser comprimido por um ponto de sutura muito apertado, como succede no processo de Macetén, e continua por conseguinte a funcionar;

8. As linhas de sutura das duas paredes não se correspondem; a linha de sutura da parede posterior fica situada abaixo da linha de sutura da parede anterior. Sob a acção da pressão abdominal, a nova parede posterior, é impellida contra a parede anterior, e ambas prestam-se um mutuo apoio para resistir ao choque continuo e muito violento das visceras abdominaes.

Quanto ás vantagens dos processos derivados de Bassini, são ainda mais evidentes, uma vez que se propõe, não mais a reconstituição, mas mesmo a destruição do canal inguinal. Logicamente elles só podem dar bons resultados. Estes resultados são, sem contradicção, excellentes.

De minha parte pratiquei muito o processo de Bassini, modificado pelo professor Postempski, sem verificar um só recidiva, e vi muitos casos praticados pelo proprio autor, trez, quatro annos depois de terem sido operados, além da sua colossal estatistica de dois mil e tantos casos *sem uma só reproducção!*

De todas as estatisticas existentes é a unica que não conta uma só recidiva.

CONTRA-INDICAÇÕES

Além das contra-indicações geraes, a que está sujeita toda a cirurgia, existem apenas duas especiaes ás hernias.

1.º Não operar os herniados que appresentam hernias multiplas.

2.º Não operar os individuos de idade avançada, nem as crianças abaixo de seis annos.

Desenvolvimento do ensino medico

Extracto de um capitulo da « Memoria Historica »
dos acontecimentos escolares do anno de 1901

Pelo Dr. DEOCLECIANO RAMOS

Como será possível affirmar seriamente que os alumnos aproveitarão e que se desenvolverá o ensino medico entre nós, si tanta coisa concorre para que este seja superficial e incompleto?

Poupar despezas com a instrucção é sacrifical-a, mesmo aniquilal-a.

Alem da boa orientação do ensino, torna-se preciso a amplitude dos meios de acção e a garantia plena dos direitos e prerogativas do professorado.

Não é o luxo de cadeiras que constitue o curso official, nem será a obrigatoriedade de frequencia que poderá melhorar as condições das escolas superiores de ensino, já bastante enfraquecidas por culpa dos governos.

É indispensavel não desprezar o estudo do meio em que vivemos, do nosso clima e de nossa educação civica para a confecção das leis regulamentares do ensino superior.

Pensamos que a divisão do ensino medico em curso fundamental e curso especial ou accessorio, impõe se na quadra actual.

Do curso fundamental deverão fazer parte, todas com os seus respectivos laboratorios ou serviços clinicos, as seguintes 18 cadeiras:

1.º Biologia;

2.º Chimica analytica e toxicologica;

3.º Materia medica, pharmacologia e arte de formular

- 4.º Anatomia descriptiva (1.ª cadeira).
- 5.º » » (2.ª » »).
- 6.º Histologia.
- 7.º Anatomia e physiologia pathologicas.
- 8.º Bacteriologia.
- 9.º Physiologia experimental.
- 10.º Therapeutica experimental.
- 11.º Medicina legal.
- 12.º Hygiene.
- 13.º Operações eapparehos.
- 14.º Clinica cirurgica.
- 15.º Clinica obstetrica.
- 16.º Clinica medica.
- 17.º Clinica propedeutica.
- 18.º Clinica de molestias intertropicaes.

A primeira cadeira de anatomia descriptiva comprehenderá o estudo da osteologia, da arthrologia e da miologia; a segunda o estudo da angiologia, da nevrologia e da splanchnologia.

Destas cadeiras se comporão seis secções.

1.ª Secção

Biologia.

Clinica analytica e toxicologica.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular.

2.ª Secção

Anatomia descriptiva (1.ª cadeira).

» » (2.ª » »).

Histologia.

3.ª Secção

Anatomia e physiologia pathologicas.

Bacteriologia.

Physiologia experimental.

4.^a Secção

Therapeutica experimental.
Medicina legal,
Hygiene.

5.^a Secção

Operações e apparatus.
Clinica cirurgica.
Clinica obstetrica.

6.^a Secção

Clinica medica.
Clinica propedeutica.
Clinica de molestias intertropicaes.
Estas disciplinas serão distribuidas do seguinte modo:

1.^o ANNO

Biologia.
Anatomia descriptiva (1.^a cadeira).
Histologia.

2.^o ANNO

Anatomia descriptiva (2.^a cadeira).
Anatomia e physiologia pathologicas.
Clinica analytica e toxicologica.

3.^o ANNO

Bacteriologia.
Physiologia experimental.
Materia medica pharmacologia e arte de formular:

4.º ANNO

Operações eapparehos.

Hygiene.

Medicina legal.

5.º ANNO

Therapeutica experimental.

Clinica propedeutica.

Clinica de molestias intertropicaes.

6.º ANNO

Clinica medica.

Clinica cirurgica.

Clinica obstetrica.

Os alumnos prestarão somente exame das materias do curso fundamental.

O curso especial ou accessorio será composto das seis seguintes clinicas:

1.ª Clinica de molestias das vias urinaarias.

2.ª Clinica gynecologica.

3.ª Clinica medica e cirurgica de creanças.

4.ª Clinica opthalmologica.

5.ª Clinica dermatologica e syphilographica.

6.ª Clinica de molestias nervosas.

Cada una destas cadeiras terá o seu substituto.

A matricula neste curso será facultada a todo aquelle que tiver certidão de exame das materias do 3.º anno medico e tambem aos já diplomados, sendo a frequencia ás enfermarias ou serviços das clinicas especies permittida apenas aos que se acharem matriculados nos respectivos cursos.

O exame das clinicas especiaes será exigido, unicamente, aos candidatos ao professorado das Faculdades de Medicina, quaesquer que sejam as secções a que tenham de concorrer; os demais que as frequentarem poderão prestar exame, si quizerem, ou obter dos respectivos professores attestados que provem a sua habilitação na materia.

Praticamente está demonstrado ser de pouco proveito a existencia simultanea das duas classes, de substitutos e de preparadores, sendo mais consentaneo com a melhor orientação do ensino a permanencia de uma classe unica, a dos substitutos, encarregados particularmente da direcção dos trabalhos praticos, quer dos laboratorios quer dos serviços clinicos, auxiliados pelos assistentes e internos, sob a fiscalisação dos lentes a quem competirá fazer as prelecções.

Os substitutos assim collocados terão trabalho assiduo, que redundará não só em proveito do seu cabedal scientifico, como melhor ainda em vantagens para o ensino.

As classes de assistentes e de internos virão á constituir indubitavelmente um nucleo de futuros professores, devendo caber sempre aos primeiros quando não aos substitutos, a preferencia a quaesquer nomeações effectivas ou interinas que se liguem a materia de ensino.

A admissão nestas duas classes, a primeira de diplomados e a segunda de alumnos matriculados será por exame de sufficiencia ou habilitação, prestado perante uma comissão composta dos lentes da secção respectiva e do seu substituto e de mais tantos lentes quantos forem precisos para completar o numero de cinco membros para o exame de assistente e tres para o de interno.

Este exame poderá ser substituído pela apresentação de trabalho científico, julgado de utilidade prática para o ensino pela respectiva commissão.

A nomeação sem o previo exame de sufficiência dá lugar, como vemos, a collocação nem sempre dos mais dignos, sob o ponto de vista da applicação ao estudo, aniquilando assim os esforços dos que aspiram o saber, porém que não chegam a tempo, ou que não tem por si quem possa alcançá-los, por empenho, um destes logares.

O certo é que, estes logares são mais ambicionados pela vantagem do vencimento, do que pelo merito que realmente tem, como posto honroso de estudo e applicação.

Sobre a obrigatoriedade de frequencia, exames do curso e theses inauguraes e, bem assim, sobre a questão de remuneração do professorado, não podemos deixar de externar aqui a nossa opinião.

Em 1886, o illustre professor Dr. Manoel Joaquim Saraiva escrevia em uma das paginas da sua *Memoria historica* o seguinte: « Applaudo a disposição do decreto de 10 de abril de 79 que proclamou o ensino livre no Brasil; o ensino livre franqueia, ás intelligencias vastos e variados horisontes, provoca o estimulo e amor á gloria.»

Subscrevemos estas palavras.

Não podemos ainda conhecer o interesse em o governo fazer recuar tanto o ensino das escholas superiores até a obrigatoriedade de frequencia e as antiquadas sabbatinas.

O resultado será incontestavelmente negativo não só quanto ao progresso do ensino e aproveitamento do alumno, como tambem quanto a moralidade das escholas.

Enquanto o art.^o 113.^o do código vigente obriga os alumnos matriculados a assistir a todas as aulas e exercícios práticos, a responder a arguição dos lentes, feitas por força de lei, pelo menos tres vezes ao mez, os orçamentos cortam as verbas destinadas aos laboratorios, as medidas de rigorosa economia paralyzam os exercícios práticos e os alumnos fatigados pelo numero excessivo de aulas diarias, consecutivas, cochilam nos bancos escolares, presos fatalmente ao numero que lhes coube por sorte, ao entrarem nesse novo presidio de trabalhos forçados.

Como progredirá o ensino ?

Quanto ao aproveitamento dos srs. estudantes não ha menor duvida de que, a obrigatoriedade de frequencia a todas as aulas aniquilará, em grande parte, a melhor somma de actividade empregada, mesmo pelos mais intelligentes e estudiosos.

O numero de materias do curso e a seriação dellas não permittem tal assiduidade.

Não ha organização, por melhor aparelhada, que physiologicamente possa supportar, sem grande fadiga, o numero elevado de cinco, seis e mais aulas diarias, consecutivas, algumas de horas e outras de hora e meia de duração.

Aquelles que capricharem na assiduidade, com o temor das faltas, sacrificarão indubitavelmente a attenção e o aproveitamento.

O cansaço e a fadiga intellectual e talvez o sacrificio da saúde serão a recompensa daquelles que, por louvável esforço, queiram fazer mais do que acção de presença, em todas as aulas.

Cremos, portanto, negativo o aproveitamento.

De tudo isto resultará que a tolerância, em detrimento da lei, se hade impor em todos os actos escolares a titulo de criterio, para que se não veja, em breve, naufragar as instituições de ensino.

O ensino obrigatorio somente foi compativel com o pequeno numero de disciplinas ensinadas antigamente nas Escolas e professadas em dias alternados da semana.

Desde que se fez a primeira reforma ampliando os estudos e o numero de materias, a liberdade de frequencia, tornou-se necessidade.

Mais do que a liberdade de frequencia, tem prejudicado o ensino, reformas successivas, cada qual mais caprichosa e inutil, desde 1879 até 1901, estando tambem em linha de conta as tentativas repetidas para suppressão do character official das instituições de ensino superior do paiz.

Estes ataques frequentes à estabilidade da melhor e talvez a mais poderosa das instituições « a Instrucção Superior » tem prejudicado mais ao progresso scientifico e ao prestigio das escolas do que a falta dessa decretada obrigatoriedade de frequencia.

Falemos dos exames e theses inauguraes.

A suppressão da prova escripta, tal como determinam ainda os regulamentos, torna-se necessaria.

Esta prova, que parece ser uma das mais importantes em materia de exame, não tem, no emtanto, valor real.

A fiscalisação a ponto de impedir que os estudantes consultem apontamentos é difficilima e vexatoria. Os recursos empregados são multiplos e variados, e seria até ridiculo para a commissão examinadora estar, a todo momento, a dar buscas nos alumnos que por qualquer circumstancia se tornassem suspeitos.

Ficam, portanto, suspeitas as provas; e, é raro que o examinador não julgue *copiada* uma prova muito boa, salvo quando o autor della já é conhecido como estudante applicado.

O systema de estudar estas provas, por pontos, ainda prejudica o valor dellas mesmo não sendo *copiadas*; pois que, as mais das vezes, são reprodução automática dos taes pontos, insistentemente decorados, sem a verdadeira comprehensão do assumpto scientifico.

São bem poucas as que merecem justificadamente o qualificativo de prova de exame.

E' por conseguinte, insignificante o valor da prova escripta.

A nosso ver, os exames deveriam consistir somente em provas praticas e provas oraes.

Na prova pratica o alumno tiraria dous pontos, dentre os que fossem objecto de exame, e escolheria um, para, em presença da commissão, desenvolver a prova, pedindo elle proprio tudo que julgasse necessario para executal-a; terminado o trabalho escreveria, ainda em presença dos membros da commissão examinadora, o que houvesse praticado e obtido, assignando a prova, depois do que seria arguido pelo lente da cadeira respectiva e pelos outros membros da commissão, se assim entendessem, sendo logo considerado reprovado se obtivesse nota má.

Este processo de prova pratica, semelhante ao dos concursos, teria a grande vantagem de esciarcercer, de prompto, sobre a habilitação do examinando, impedindo ao mesmo tempo que se podesse realizar figuradamente a prova, ou dar-se um grão de approvação que o alumno não merecesse, pois que, além da apreciação da

technica, ficaria um documento escripto de grande alcance.

Nesse mesmo dia prestaria o alumno prova oral, que seria tambem sobre um de dous pontos sorteados, relativos a assumptos diversos dos escolhidos para prova pratica.

Em relação ás theses inauguraes, a julgar pelo que ellas são e não pelo que deveriam ser, era mais acertado supprimil-as do numero das provas de habilitação, necessarias á obtenção do gráo de doutor em medicina.

Verdadeiras compilações, mal orientadas e inquinadas, de innumerous defeitos, quando não são trabalhos totalmente imprestaveis; traducções mal feitas de theses estrangeiras quando não são compradas ou escriptas por outrem, tornando-se, por consequente, impossivel uma bõa defesa.

Como prova de habilitação, em geral não prestam; como titulo scientifico nada valem, pois que, quasi sempre, o gráo de approvação não corresponde ao merito do seu auctor.

Presentemente quem não alcança uma nota de distincção em these, julga-se offendido e mal apreciado embora a consciencia lhe accuse, algumas vezes, o seu pouco valor como homem de sciencia e a impres-tabilidade do seu trabalho.

A these na condição actual é quasi uma inutilidade.

Não queremos dizer, em absoluto, que sejam todas sem valor, apparece, ás vezes, trabalhos bons correspondendo ao merecimento de doctorandos intelligentes e applicados, mas são em tão pequeno numero que não podem constituir argumento contrario a nossa opinião.

Fique reservada a these, apenas, como titulo neces-

sario aos que aspirem o professorado, podendo estes apresental-a á Faculdade, quando se torne preciso.

No Brasil ainda não se cogita de crear nem o ensino, nem a sciencia, nem a arte, propriamente nacionaes.

Esta febre de imitação, mas imitação grosseira, inadequada ao nosso meio, ao nosso preparo intellectual, a nossa origem, a nossa natureza organica, aos nossos interesses individuaes e politicos, ao nosso futuro pessoal e ao futuro da patria, tem tudo avassalado e tudo perderá, de envolto com a phantasia ou vaidade de um prestigio sem base, de um saber superficial, de uma grandeza sem elementos e de uma aptidão insustentavel diante das mais ligeiras provas de sufficiencia.

Estudar a nossa condição physica e intellectual e a adaptação dos poucos recursos de que dispomos, ao fim a que nos tenhamos de propôr e de tudo isto tirarmos o melhor proveito em favor das nossas instituições, fortalecendo-as, prestigiando-as, ampliando-as, porém com os nossos esforços, com o que é propriamente nosso e que positivamente conhecemos, é mais seguro, mais util, mais racional, mais pobre do que estarmos a copiar integralmente, em detrimento nosso, instituições já bem formadas de paizes cultos da velha Europa, sem cogitarmos ao menos, em dar os descontos compatíveis com o nosso atraso.

E' certamente por esse modo de pensar dos que podem e decidem no paiz, que nem sempre cabe aos mais competentes fazer as reformas referentes as instituições scientificas, resultando disto que, ou ficamos na mesma ou mais atrasados um pouco, vaidosos, porém, de podermos apresentar regulamentos e programmas iguaes ou superiores aos das escholas congeneres do estrangeiro, embora não passem de cartazes bem impressos.

Pensamos e dizemos abertamente, urge dar ás Faculdades de Medicina uma organização nova, completa e definitiva.

Seja embora, pequeno o numero de disciplinas, o essencialmente necessario, mas, com os seus serviços de laboratorios ou clinicos, modernos, sufficientes e presta-veis a um estudo realmente pratico e proveitoso.

Cessem as economias em prejuizo da instrucção e as liberalidades em proveito da *apparencia*, que muito agrada, mas prejudica tambem muito.

Supprimasse o que é meramente expositivo e amplie-se o que é evidentemente pratico.

A' garantia absoluta da estabilidade, dos direitos e prerogativas do professorado allicem-se os elementos indispensaveis ao seu prestígio, a sua independencia e ao seu saber.

Possa o professor votar-se exclusivamente ao seu labor em prol da cultura intellectual propria e da dos seus discipulos e será elle um poderoso factor da sciencia nacional.

Dupliquem-se ou tripliquem-se, mesmo, os vencimentos actuaes do professorado e ter-se-á nisto, uma das medidas mais efficazes e mais altamente moralisadora do ensino.

Assegurem-se definitivamente ao professor, os elementos que lhe são indispensaveis para a aquisição do que houver de melhor e mais util ao exercicio assiduo de sua intelligencia e á applicação proficua de suas forças, sem o que será, como sempre, inutil qualquer reforma.

Professor ha quasi desenove annos, julgamo-nos experimentado e competente para affirmar que, por nenhum outro meio, poderá o governo levantar os creditos scientificos das instituições de ensino superior do Brasil.

O valor dietético do assucar

Até bem pouco tempo se não attribuia ao assucar propriedades nutritivas de grande importancia; ao contrario, considerava-se, em geral, como mero condimento, ou quando muito, como uma dessas substancias alimentares que entram em nosso regimen apenas como iguarias saborosas, de mediocre valor nutritivo. Ainda hoje muitas pessoas pensam assim, e até procuram, em consequencia, oppor-se á predilecção natural que têm as crianças para tudo que é doce, particularidade que muitas vezes tambem se nota nos convalescentes de molestias prolongadas. Não ha duvida de que aqui, como em tudo mais, o abuso é nocivo; mas não podemos deixar de vêr no alludido facto uma dessas inclinações instinctivas uteis á conservação e ao prosperamento individuaes.

Observações e experiencias interessantes, realizadas ultimamente, vieram, com effeito, demonstrar que o assucar é um alimento de primeira ordem, a fonte principal do potencial que alimenta o trabalho physiologico, de onde, especialmente haurem energia os musculos em actividade.

Ha physiologistas que vão além: « O assucar é o alimento por excellencia do musculo que trabalha: é o seu unico combustivel. » (LANGLOIS e VARIGNY). Sob a fórma de *glycose* é que o assucar é immediatamente utilizado pela machina animal. Ora, qualquer das substancias alimentares (albuminoides, gorduras, hydrocarbonados) pode transformar-se, pelos actos digestivos, em *glycose*; mas de todas ellas, a que mais facil e promptamente experimenta essa transformação é a *saccharose* ou *assucar de canna*, donde a sua superioridade, deste ponto de vista, sobre as outras. Como se sabe, o assucar

quasi que só é representado em nossa alimentação ordinaria pela saccharose; sómente ingerimos glycese com alguns fructos e lactose com o leite.

Os diversos alimentos, por oxydações ou fermentações hydrolyzantes, produzem calor e trabalho mecanico. Podem, pois, do ponto de vista dynamico, ser substituidos uns pelos outros em quantidades equivalentes.

Segundo RUBNER, os alimentos equivalem-se em *pesos isothermogenicos* ou *isoenergeticos*, os quaes correspondem, na sua opinião, aos respectivos *valores isotrophicos*. Isto é, «o *poder nutritivo* dos alimentos confundir-se-ia com o poder thermogenico ou dynamogenico: por exemplo, os pesos de 1 gr. de gordura, 2 gr. 37 de albumina e 2 gr. 37 de assucar de canna representariam quantidades não só *isoenergeticas*, sinão também *isotrophicas*.» (LAMBLING).

CHAUVEAU e CONTEJEAN concluíram de suas experiencias que não é verdadeira a doutrina de RUBNER. A seu vêr, o alimento vale, não pelo numero de calorias que produz ao comburir se, mas pela quantidade de glycese que pode fornecer por sua transformação, pois que só a glycese é consumida pelo musculo. Por outros termos, os *pesos isotrophicos* das diferentes substancias alimentares não se identificam com os *pesos isothermogenicos*: a aptidão nutritiva dos principios immediatos que entrãem em nossa alimentação mede-se pela respectiva aptidão glycogenetica. Em summa, os *pesos isotrophicos* dos alimentos confundem-se com os *pesos isoglycogeneticos*.

Deixando, porém, de lado quaesquer exageros doutrinaris, oriundos de especiaes condições de experiencia ou de diferente interpretação dos resultados, devemos

concluir que o assucar, si não é o unico, é ao menos o potencial energetico por excellencia da machina viva.

Varias experiencias demonstram que a ingestão de assucar permite ao homem ou aos animaes a execução de maior trabalho muscular, e retardam a fadiga. Resulta das pesquisas de MOSSO, PAOLETTI, LANGEMEYER, SCHUMBERG, etc., feitas com o ergographo, que a absorpção de pequena quantidade de assucar produz rapidamente notavel augmento da força muscular, e dissipa a fadiga consecutiva a um trabalho excessivo. FRANTNER e SOWASSER fizeram em si mesmos experiencias, pelas quaes verificaram que a ingestão de 30 gr. de glycose basta para augmentar consideravelmente o trabalho fornecido pelos musculos e diminuir a sensação de fadiga,

«O sportsman e physiologo distincto, Jorge Kolb, estabeleceu por calculos que o assucar era a substancia que prestava mais serviços, como fonte de energia muscular, aos membros do Sport nautico. Algumas sociedades desportivas seguiram esses dados e ficaram mui satisfeitas. Kolb, em a narração das suas viagens por paizes africanos, insiste sobre a tolerancia dos seus carregadores indigenas, que quasi não levavam provisões e se contentavam com mel selvagem, facilmente achado nas florestas.» (FISCHER).

LEITENSTORFER, medico militar allemão, effectuou interessantes experiencias, no exercito, com o fim de resolver, entre outros, os seguintes problemas:

1.º Procurar a differença de energia e tolerancia, de uma parte, em homens submettidos a alimentação assucurada; de outra, em homens deixados com o regime ordinario, observando, com esse fim o pulso, a temperatura e o peso. 2.º Verificar si o assucar é um

factor real e rapido de energia para soldados que vão effectuar uma marcha fatigante.

Resulta dessas investigações que a absorpção quotidiana de 50 a 60 gr. de assucar, além da alimentação ordinaria, exerce, no soldado, influencia mui favoravel sobre a capacidade de trabalho. Os homens submettidos a esse regimen apresentavam, após o exercicio, um numero de respirações e de pulsações inferior ao dos testemunhas. O seu peso cresceu e notou-se augmento de energia muscular e de tolerancia. O uso do assucar permittia supportar por mais tempo a sensação de fome. Esta, assim como a sensação de sêde, eram rapidamente acalmadas pela ingestão do assucar. Os homens que recebiam esta substancia soffriam menos da sêde do que os outros.

Não ficam ahí as qualidades bromatologicas do assucar. Ensina nos a physiologia que as substancias alibeis que absorvemos não são immediatamente utilizadas para a nutrição, sinão que se depositam previamente em nossos tecidos, constituindo reservas, que serão despendidas mais tarde. « Não se vive dos alimentos actuaes, sinão dos que foram comidos anteriormente. » (CL. BERNARD].

Ha na economia animal reservas mais ou menos abundantes de hydrocarbonados (*glycogenio*) e de gorduras; mas não parece existir verdadeira reserva de albumina, fóra das albuminas plasticas dos protoplasmas. A destruição das substancias proteicas faz-se, entretanto, continuamente, como o prova a existencia constante de uréa na urina, ainda quando o animal é submettido ao jejum. No caso de abstinencia alimentar, porém, assim como quando ha exagero dos phenomenos catabolicos (fortes exercicios, por exemplo), as reservas de glyco-

genio é que são primeiramente gastas, seguindo-se as de gordura, e só depois de esgotadas essas reservas é que o consumo dos albuminoides começa a exagerar-se. A ingestão de assucar, a cujas custas se formam reservas glicogenicas, terá, pois, por effeito o impedir a desassimilação excessiva das albuminas, que de arte serão poupadas. O organismo dispondo do combustivel mais conveniente, não terá necessidade de recorrer, para o seu funcionamento, ás substancias proteicas que entram em sua constituição. FRANTNER e SOWASSER averiguaram com effeito, que a absorpção de glycose restringe a desassimilação azotada; esta diminúe apesar de um trabalho muscular, que deveria, ao contrario, augmental-a.

Quanto ás vantagens da administração do assucar aos febricitantes, nos quaes ha augmento da destruição organica, acham-se ellas muito bem indicadas na seguinte passagem de HUGOUXENQ: «A destruição das albuminas exagera-se durante a febre, a qual parece caracterizada chimicamente por uma destruição electiva dos materiaes albuminoides. Si essa desagregação chegasse, como a dos assucares e das gorduras, até a combustão total, que só fornece acido carbonico e agua facilmente eliminaveis, um dos emunctorios, o rim; por exemplo, poderia fechar se, sem por isso provocar accidente grave. Infelizmente assim não acontece: a oxydção das albuminas é incompleta e deixa residuos azotados toxicos, que, mal eliminados, se accumulam no organismo e realizam a auto-intoxicação. O perigo é maior quando se destróem elementos anatomicos inteiros (nucleo e protoplasma): as nucleinas, desdobrando-se, dão então nascimento a residuos numerosos e activos, a xantina, a serie das bases alloxuricas, e outros principios ainda mal conhecidos e geralmente pouco soluveis.

«Ha vantagem em restringir a proteolyse febril para evitar os seus perigos e o meio de obstar-a em grande parte existe, e não é difficil applical-o.

A experiencia tem mostrado, com effeito, que a ingestão dos hydrocarbonados e particularmente do assucar diminue; no individuo normal em inanição, como no febricitante, a destruição das albuminas e a producção da uréa. Protegendo os tecidos de uma desagregação demasiado intensa, os assucares podem, pois, diminuir o atulhamento da economia pelos residuos azotados e, por consequencia, prevenir a intoxicação.

«Não é isso simples vista do espirito. Experiencias feitas em meu laboratorio por um alumno militar, o Snr. RAGOT, mostram que a ingestão dos assucares diminue não só a eliminacção azotada, siñão tambem a producção das toxinas. Xaropes e tisanas teriam alguma utilidade? Deve-se pensar em uma justificacção dos empiricos de hoje e dos medicos de outr'ora? A questào estabelece-se. Não temos, sem duvida, a pretencção de resolvel-a; mas os factos que precedem mereceriam attrair a attencção dos clinicos e empenhal-os em alguns ensaios, que me não parece deverem encontrar muitas difficuldades.» (*Lyon méd.* 1902, p. 620).

De todas as consideracções exaradas resulta que o assucar é um precioso alimento, que convém liberalmente fornecido sobretudo aos que têm que executar trabalhos musculares forçados, soldados em campanha, desportistas, etc. Tão pouco deve ser recusado aos febricitantes, enquanto fôr bem tolerado pelos orgams digestivos, porquanto, neste caso, além do papel nutritivo, parece exercer, como vinhos, accção therapeutica, combatendo a auto-intoxicacção febril.

«Dos hydratos de carbono, diz LINossier (*L'hy-*

giène du dyspeptique. 1900. p. 31) os mais preciosos, do ponto de vista alimentar, para o homem, e em particular para o homem dyspeptico, são os assucares, pois que não impõem a nossos órgãos digestivos nenhum esforço. . . Não só é de todos os alimentos o mais apto a fornecer o potencial indispensavel ao trabalho physiologico, sinão tambem parece favorecer a assimilação dos albuminoides e moderar o trabalho de desassimilação. Esta propriedade torna-se apparente sobretudo nas condições physiologicas que comportam a edificação de tecidos novos, como o crescimento, a convalescença, a consequencia de um *surmenage*, etc.»

Alguns têm attribuido ao alcool as mesmas propriedades alimentares que vimos pertencerem ao assucar. Mas, ao nosso vêr, sem razão. O alcool não é um bom alimento dynamophoro, porque si está provado que preserva as gorduras de serem destruidas, ao que provavelmente é devido o engordamento de certos bebedores, não poupa os albuminoides á desassimilação, como resulta das experiencias de MIURA, SCHMIDT, ROSEMAN, etc. A substituição dos hydratos de carbono da ração de sustento por uma quantidade isodynamica de alcool acarreta perda de azoto. A supressão pura e simples da quantidade de hydrocarbonados equivalente á do alcool determina menor perda de azoto.

O alcool póde entorpecer a sensação de fadiga, donde a crença de que fortifica o corpo e o torna apto a maior trabalho. Mas, «o sentimento de fadiga, diz BUNGE, é como a valvula de segurança da nossa machina. Aquelle que adormece essa sensação para continuar a trabalhar, parece-se com o mecanico que condemnasse a valvula, afim de poder superaquecer a sua machina.»

«A inutilidade ou antes o effeito prejudicial até de

doses moderadas de alcohol, escreve ainda o mesmo autor tem sido provado muito melhor pelas experiencias em grosso feitas nos exercitos do que pelas deducções scientificas. Tem-se verificado que os soldados, em tempo de paz ou de guerra, em todos os climas, com calor, com frio ou com chuva, supportam muito melhor as grandes fadigas quando se lhes supprimem completamente as bebidas alcoholicas. As experiencias feitas na marinha hão conduzido aos mesmos resultados. . . . O que é verdadeiro com relação as fadigas phisicas, tambem o é para as fadigas intellectuaes. Todos os que hão tentado a experiencias concordam em reconhecer que qualquer trabalho intellectual se faz mais facilmente na completa abstinencia de bebidas alcoholicas. O alcohol não fortifica, pois, ninguém; unicamente entorpece a sensação de fadiga.

«Os alimentos de que mais gosta o homem de paladar intacto e delicado, continúa o illustre biologista, aquelles para os quaes a criança instinctivamente estende os braços — os fructos assucarados e, em geral, todas as iguarias doces—repugnam ao bebedor. Desde que se renuncia ao alcohol, o appetite torna se o de um menino e o instincto acha-se aqui em perfeito accordo com os resultados da physiologia, que estabeleceu ser o assucar a fonte da força muscular.

«Ainda admittindo que o alcohol queimado em nosso corpo ache o seu emprego como gerador de energia, devemos reconhecer que essa provisão de força é notavelmente mais fraca do que a contida nos hydratos de carbono que serviram para a sua producção. Pela fermentação de um kilogramma de glycose é esperdicada uma quantidade de energia sufficiente para elevar um homem de estatura respeitavel ao vertice do Faulhorn (esperiencia de Wislicenus). Importa-

além disto, cuidar ainda na possibilidade de não terem certas cellulas de nosso organismo sinão essa fonte de energia á sua disposição, o oxygeno não chegando até ellas. Vê-se, pois, que loucura da parte do homem não é atirar os hydratos de carbono da uva e dos cereaes como pasto ás cellulas da levadura, para absorver os seus excrementos. Os fructos, as bagas, o leite, são assim desnaturados. Não se tem podido salvar um só hydrato de carbono das mãos avidas dos especuladores de alcool. E não ha no mundo loucura, até a maior, que não encontre apoio em alguma *autoridade medica*. Não custa, em verdade, acreditar-se que o homem civilizado e o cogumelo da levadura estejam ligados pelos laços da symbiosé, para que um se nutra dos excrementos do outro!»

G. M.

Bibliographia

DR. F. FAJARDO.— *O impaludismo no Rio de Janeiro*. — Vem de longe, como suggestão iterativa, por todos os grandes mestres da medicina indigena requerido, o aclaramento do enigma das febres, no Rio de Janeiro reinantes; e, ou porque minguassem aos que se ativeram ao assumpto atilamento e observação, ou porque os meios semeiologicos recentes não houvessem ainda desfeito a ganga phantasiosa envoltora dos diagnostics aprioristicos, elle quasi indecifrado permanecia.

Para enfrentar o problema multiplo que é esse, obsessivamente apontado ao cuidar quotidiano dos clinicos, se não requeria a só erudição vasta, — uma indole

a trabalhos de laboratorio volvida, um engenho conhecedor das modernissimas e fecundas conquistas da sciencia, tornaram-se lhe necessario complemento.

O auctor do livro de que nós occupamos não é desapercibido destes requisitos. bem pouco frequentemente agrupados num espirito; sobram-lhe, pois, elementos para o encare da questão, cuja uma das faces — a das febres ligadas ao impaludismo — foi seriamente abeirada com seus estudos de um cunho pratico acarretador de estabilidade para affirmativas e conclusões.

O que ora publica, num volume de 144 paginas, lardado por diagrammas e com três mappas coloridos, não é cremos, a obra definitiva sobre assumpto, mas contribuição já avultada vinda á luz com o modesto titulo: *Notas para o estudo de suas formas clinicas.*

Pode-se dividil-a em duas partes; uma consagrada propriamente ás observações pessoaes, outra destinada preliminarmente ao expositorio de trabalhos anteriores sobre a materia. Nesta reflete-se exuberancia de conhecimentos, muito embora o leitor não iniciado no polyglottismo, aliás preciso ao scientista, sinta amiude faltar-lhe o terreno conhecido.

O A., que em 1892, quando a existencia do hematozoario de Laveran não era ainda admittida em absoluto, verificara, o primeiro no Brasil, a presença do parasita no sangue dos paludicos, resume-lhe a evolução, encara a relatividade de suas diversas phases com os differentes typos de febre, estampa classificações zoologicas até agora tentadas, inclinando-se á de Laveran, cujo valor investigações ultimas de Simond reforçaram. Exara o methodo preferido para pesquisar o gymnosporidio, e apontando os vectores da malaria, culmina a exposição por conselhos para sua prophylaxia.

Abre a parte de observações pessoais uma classificação clinica de febres de lavra original, coadumnando a phenomenologia com a variedade parasitaria que a creou. Os casos numerosos vêm filiados depois ás modalidades clinicas adoptadas.

O capitulo da *febris tropica*, que não é mais que a *estivo-outonal* dos italianos, estudada em 1900 com precisão admiravel pelo sabio Koch em Nova Guiné não deixa de ser interessantissimo e merece o pleno conhecimento dos que se dedicam entre nós á faina de curar.

Nelle o A. combate a denominação incabida, de *acesso pernicioso*, ás manifestações da malária tropical e mostra, seja qual for a sua forma, tratar-se bem de casos provocados pelos parasitas annulares caracteristicos.

A existencia da typhomalaria como typo especial é objecto de discussão e, negando-o, não nega, entretanto a possibilidade de febre typhoide e impaludismo concumtantes, se bem todos os casos que teve occasião de observar, diagnosticados de febre typhomalaria, fossem genuinas dothientherias, desvendadas pela diazo-reacção de Erlich e constatadas pela soro-reacção de Widal.

Das observações, apresentadas numa atmosphera de erudição notavel, já assignalada, conclue que na cidade do Rio de Janeiro não ha impaludismo, subsistente, porém, nos arredores da metropole: isso lhe permittiram estabelecer pesquisas micrographicas multiplicadas.

E é só assim, ligando o microscopio e demonstrações positivas outras aos casos clinicos, que se pôde edificar alguma coisa segura e intransitoria na etiopatho-

logia brasileira, cuja elucidação está a desafiar trabalhos meticolosos como esse do esforçado A., que certamente não quedará, proseguindo em investigações tão sabiamente orientadas.

A. A.

DR. F. GUEVARA ROJAS. — *La dysenteria y sus complicaciones en Venezuela.* — A frequencia da dysenteria em Venezuela, sobrepujada apenas pela maior do paludismo, afeiçãoou a attenção do A. que escolheu o assumpto para sua dissertação inaugural. A condição de interno do hospital Vargas e de externo de nosocomios civis facilitou-lhe a traça, permittindo acompanhar de perto esse morbo e suas complicações, que não sendo peculiares á Venezuela tomam, entretanto, ali feição especial, decurrente de factores mesologicos diversos, variavel conforme a localidade. Raramente associada ao impaludismo, a dysenteria apresenta em geral nas cidades venezuelanas esta particularidade exposta por F. Roux, no seu tratado de Molestias dos paizes quentes; em Maracaibo, Puerto Cabello e Carupano, porém, a associação é muito commum. Os abcessos do figado são frequentemente observados naquelle paiz, de modo que a asseveração de Kelsch e Kiener de ser «a dysenteria a causa especifica dos abcessos do figado» poudé ser confirmada: jamais encontrou o A. um caso de hepatite suppurada precedendo a dysenteria, e uma estatística dos Drs. A. Ortiz e L. Razetti aponta como verificada a interdependencia das duas molestias em 90 por cento dos doentes de abcesso hepatico.

Um alentado volume fórma o trabalho do Sr. Dr. G. Rojas, o qual sae das raias communs das theses de doutoramento para entrar nos domínios dos livros provei-

tosos à formação da Pathologia Nacional Venezuelana e, por assim julgar, a sua Universidade Central concedeu-lhe o merecido premio de impressão da obra, justa recompensa ainda a um curso escolar brilhante.

A. A.



Revistas

A VIDA SEM MICROBIOS, POR CHARRIN E GUILLEMONT

Admitte-se, com Thirfolder, Nuttal, Schottelius, etc. que a partir do nascimento, a vida é em rigor possível, posto que difficil, durante alguns dias, fóra da intervenção microbiana.

Pareceu nos interessante, dizem os A. A., procurar que modificações experimenta o organismo adulto, quando posto em condições, relativamente ao menos, asepticas (alimentos esterilizados, ar filtrado, gaiolas com fechamento hydraulico, de paredes massicas chammejadas etc.). Nestas condições, de 29 animaes, observados durante 8 a 10 dias, que só ingeriam principios esterilizados, ou não respiravam sinão ar filtrado, 22 succumbiram, ao passo que de 29 que viviam nas condições ordinarias, recebendo como os precedentes uma alimentação ligeiramente insufficiente, 11 sómente pereceram.

Si se inocula debaixo da pelle um virus pyocyanico pouco activo, os dois terços dos animaes submettidos a alimentação e respiração privadas de germens succumbem, enquanto perece a metade, no maximo, dos testemunhas. Em summa, sem enregistrar differenças tão notaveis quanto as assignaladas por Kianyzin em experiencias desta ordem, mas assaz differentes quanto ao dispositivo, parece que, si se suprime a incursão

microbiana, esterilizando o ar respirado, os alimentos, os meios, abaixa-se a resistencia da economia.

E' facil, em presença de resultados tão suggestivos, formular uma serie de hypotheses.

PYOSEPTICEMIA GONOCOCCICA

No *Fortschritte der Medicin*, 1902, n. 11 publicou o Dr. W. Wolff interessante e minudente observação de pyosepticemia gonococcica num doente da clinica do professor Senator.

Desde que Leyden, entre outros, demonstrou que a gonorrhéa não é affecção localisada na urethra, e sim molestia geral, podendo por isso provocar perturbações geraes no organismo; desde que esse illustre professor e Michaelis encontraram gonococcos no endocardio de um individuo que soffrera de endocardite ulcerosa consecutiva a blenorrhagia, que casos identicos foram publicados com mais frequencia. Raros, porem, têm sido os estados morbidos evoluindo sob o aspecto typico de septicemia ou de pyosepticemia com o mesmo determinismo. Não é, portanto, descabido que mencionemos aqui o caso em questão.

Tratava-se de um doente recolhido ao hospital com symptomas fazendo pensar em septicemia; hypermegalia do baço, febre elevada de typo intermittente, suores profusos, dores articulares vivas, somno penoso, etc. A prostata, dolorosa, á pressão e espontaneamente, proeminava na região perineal; no tornozelo esquerdo havia tumefacção pastosa, estando a pelle destendida e vermelha; o caminhar tornara-se impossivel.

O doente revelou ter-lhe apparecido, três semanas

antes, uma urethrite purulenta com febre e estado geral máo; injecções repetidas fizeram cessar o escoamento. Na urina não foram encontrados filamentos gonorrheicos, manifestando-se por vezes a diazoreacção de Erlich.

O tumor maleolar nenhuma fluctuação sensível apresentava e foi tratado a principio pela immobilisação e gelo; como se accentuassem as dores, no maleolo interno principalmente, realisou-se ahí a incisão: os tecidos estavam infiltrados, o pús era diminuto, continha, porém, gonococcus em grande abundancia. Houve ligeira suppuração e por parecer posteriormente fluctuante o dorso do pé, foi incisado até a articulação nada sendo encontrado. As melhoras começaram logo e assim que as inflammações metastaticas cessaram, as perturbações geraes, suores e febre, desapareceram igualmente e o bácio voltou em pouco tempo ao volume normal. Como nos casos de Nobb, nesse a vitalidade do gonococco não foi alterada pela hyperthermia.

Podendo o gonococco ser encontrado em orgams varios—coração, meninges, olhos, articulações, bainhas tendinosas—, deve-se procurar a etiologia gonococcica em grande numero de molestias, e ella principalmente não deve ser esquecida nas chamadas septicemias cryptogenicas das mulheres, sendo nestas menos manifestas que no homem as lesões locais da gonorrhéa.

Valor prognostico da hemoptyse no inicio da tuberculose pelo DR. F. REICHE (Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen — n. 3—1902.

Em 1932 tuberculosos (1300 homens e 632 mulheres) examinados e tratados pelo A. todos pertencentes ao operariado, 178 ou sejam 9, 2 por % começaram seus

padecimentos por uma hemoptyse (143 homens ou 11 % e 35 mulheres ou 5,5 %).

Um tal inicio é pois duas vezes mais frequente nos homens que no outro sexo: a idade, as estações, a predisposição parece terem pouca importancia para a entrada em scena desse primeiro symptoma.

No ponto de vista do prognostico, tal começo parece indicar uma maior predisposição ás hemoptyses consecutivas. Em 178 tuberculosos de hemoptyse inicial, 103 tiveram novas hemorragias no curso de sua molestia, isto é 57,9 %. Os 1752 outros apenas apresentaram nas mesmas condições 607, o que diminue a 31,4 % o dizimo homorrhagico.

Apezar desta tendencia ás hemoptyses, o prognostico deste symptoma no começo não é absolutamente desfavoravel. Entre os 960 tuberculosos tratados nos sanatorios de 1895 a 1899, 69 % podiam em Janeiro de 1900 retomar suas occupações. Estes 69 % podem ser considerados, é exacto, a *elite* dos casos favoraveis. Qual nesse numero o computo devido a tuberculose de começo hemorrhagico? E' evidente que todo o phenomeno desfavoravel na marcha da tísica deverá traduzir-se aqui por uma proporção menor que sobre o conjuncto dos tuberculosos. Ao passo que sobre o total de 1932 tuberculosos acham-se 9,2 % de começo hemorrhagico, no numero restricto de 69 % acham-se 9,3 % de casos iniciados por uma hemoptyse.

O prognostico final da hemoptyse inicial não deve ser tido desfavoravelmente. Isso é devido talvez ao panico salutar que produz esse symptoma alarmante, levando os doentes a mais depressa buscarem o tratamento. A prova existe nos numeros seguintes, representativos de lesões:

	Em 100 tuberculosos de início hemorrágico	Em 100 outros
Nullas ou mínimas	17,4	8,4
Moderadas	28,1	19,6
Muito pronunciadas	37,6	51,3
Fortemente pronunciadas	16,9	20,7

A iluminação pelo acetyleno sob o ponto de vista hygienico pelo Dr. M. MASI (Annali d'igiene sperimentali— 1902)

Apezar das reaes vantagens desse modo de illuminação, seo uso tem sido grandemente restricto devido á imperfeição de todos os numerosos apparatus imaginados para sua producção quer liquido, quer gaseoso por diversos modo de acção da agua sobre o carbureto de calcio.

Para dar uma boa luz o acetyleno deve qualuar em bicos convenientes, a uma pressão de 70 a 80 millimetros no minimo e ser misturado, antes de acceso, ao oxygeno ou outro gaz, mesmo inerte, permitindo-lhe estar em contacto com uma grande porção de ar.

Seo poder illuminante, demonstrado por Lewes e Hempel é 15 a 20 vezes superior ao do gaz de illuminação queimado nos bicos ordinarios e mesmo 3 a 5 vezes maior que este nos bicos e camisas Auer.

Sua luminosidade aproxima-se bastante do brilho solar para ser ainda sufficientemente clara á luz diffusa do dia.

Segundo Gréhaut, Frank, Weyl, o acetyleno só se torna nocivo no ar quando attinge a proporção de 46 %, podendo determinar a morte a partir de 79 %; absorvido pelo sangue até o limite de funcionamento normal de 10 %, parece sobre tudo combinar-se com os elementos albuminoides.

O A. estudou a intensidade e a fixidez da chamma, a qualidade da luz, a producção do calor e as alterações do ar pela incandescencia do acetyleno em uma camara situada nos fundamentos do Instituto d'hygiene de Roma, nas peiores condições de ventilação natural, de modo a melhor apreciar todos os inconvenientes respiratorios. As experiencias repetidas sob esses diversos aspectos manifestaram os resultados favoraveis dessa illuminação.

O acetyleno dá uma luz branca, fixa, rica em raios violetas, approximando-se por isso da do arco voltaico, com a mesma apparencia homogenea; queimando consume menos oxygeno e desprende menos gaz carbonico e vapor d'agua que os outros modos de illuminação, excepção feita, bem entendido, da luz electrica; produzindo menos calor que o gaz, que o petroleo, que a vela, elle não dá origem nem ao ammoniaco, nem ao acido nitroso, nem ao hydrogeneo sulfurado, nem ao oxydo de carbono; alem disto não expõe aos perigos de explosão mais que o gaz e o petroleo.

No ponto de vista economico é mais barato que os outros, tanto mais quanto não é despendiosa sua installação e quanto seo preparo está ao alcance de todos com um pouco de attenção e precauções devidas.

Em resumo, dessas experiencias procedidas com rigor e precisão conclue-se a confirmação das esperanças de Hempel, manifesta já em 1895.

Medicamentos Novos

VALYL - De acção semelhante á valerianna, muito mais poderosa e duradoura porem, é o *valyl* um medicamento novo recentemente estudado pelo Dr. Kionka no Instituto Pharmacologico da Universidade de Breslau.

É um calmante nervino energico tendo applicação especial nas perturbações de origem hysterica, principalmente nas manifestações proteiformes desse morbo singular. Para os phenomenos de hysteria senil que explodem com a menopausa, o *valyl* é o agente therapeutico de escolha: o mal estar, as vertigens, os batimentos vasculares, as palpitações, as perturbações da sensibilidade thermica, todos aquelles symptomas peniveis que apparecem muita vez nessa epoca da vida da mulher, se mitigam, ainda mesmo nos casos rebeldes a outras medicações. O Dr. Kionka assignala os excellentes resultados colhidos em doentes de hysteria complicada de crises dysmenorrheicas.

Em neurasthenicos, com manifestações de excitação nervosa, produz sedacção dos accidentes mantendo-se durante algum tempo após a suspensão do medicamento.

Usa-se, externamente em injeccções subcutaneas ou internamente, em solução aquosa a 4^o/o e em capsulas de 125 milligrammas, na dose de 3 a 6 por dia. Este meio é preferivel por evitar o cheiro pouco agradável do producto.

Sendo bem tolerado, com a dose apontada os inconvenientes unicos demonstrados foram erupções perfeitamente supportaveis.

Chimicamente o *valyl* é a diethylamida do acido valerianico.

Medicina Prática

MEDICAÇÃO ANTIURICEMICA

Na uricemia e na gotta, na preesclerose constituida por um estado mais ou menos permanente de hypertensão arterial, na arterio-esclerose confirmada, na esclerose

cardio-renal, em todas as affecções, em summa, em que é preciso vigiar e regular as funcções renaes. HUCHARD recommenda administrar, durante 20 dias em cada mez, e assim por cinco ou seis mezes, a theobromina lithinada, nas seguintes formulas:

Theobromina 20 gr.

Carbonato de lithina 10 gr.

Ou :

Theobromina 20 gr.

Carbonato de lithina 10 gr.

Benzoato de sodio 5 gr.

Para dividir em 40 ou 60 capsulas. Tomar uma toda manhã.

CONTRA A AMENORRHEA

Pó de damiana 25 centigr.

» de sabina. 10 »

» de arruda. 10 »

» de gengibre 5 »

» de açafraão 10 »

Para uma capsula. Tomar uma de manhã e outra de tarde para restabelecer a menstruação e combater a congestão uterina. (A. LUTAUD.)

TOPICO CONTRA AS VERRUGAS

Acido salicylico. } ãa
Acido lactico. } 10 gr.
Collodio ricinado 80 gr.

Applicar por meio de um pincel uma camada deste topico sobre as verrugas. (VOMAKA).