

***Do auxilio da cirurgia na therapeutica da osteite rarefaciente syphilitica da face e do craneo (mastoide frontal).***

Pelo Dr. DAVID BASTOS

Dentre cerca de 30 casos de osteite destruidora syphilitica, verificados e tratados no serviço da Clinica Oto-rhino-laryngologica desta Faculdade, afóra maior numero de outros casos de manifestações terciarias destrutivas da mucosa e musculatura da pharynge, do véo palatino e do larynge e mais ainda de um caso curioso de destruição tegumentar, dermo-chondrica symetrica, e circularmente disposta, ao redor dos meatos auditivos, attingindo metade das conchas—desejo referir pormenores acerca de 11 casos, somente, por isso que foram os mais trabalhosos, de maiores deformidades, diferentes e dispares entre si mesmos.

Pontos que avivo, por serem raros na opinião dos scientistas citados e estarem verificados nas observações que esta communicação objectiva.

Bernoud diz que nas infiltrações diffusas nasaes da syphilis terciaria, limitadas á parte anterior ou posterior das fossas nasaes, um só lado é ordinariamente attingido—os dois lados exepcionalmente.

Zuckerkandl salienta que os sequestros das paredes osseas sinusaes parecem ser exepcionaes.

Lannois e Castex dizem: "as perfurações palatinas mais raras são alongadas antero-posteriormente para o meio da abobada palatina e acompanhadas de perturbações funcçionaes.

Outrotanto alludem que as perfurações das paredes externas das fossas nasaes, pondo-as em comunicação com o seio maxillar, são factos isolados.

Os mesmos autores citados e mais Duplay, Fournier, Bourdet, Trousseau, etc., citam algumas observações de osteite syphilitica de maior gravidade, quanto á perfuração da abobada das fossas nasaes, da lamina crivada do ethmoide, do sphenoido, resultando abcesso intra-cerebral latente e morte subita.

A proposito desta complicação, refiro que tivemos um caso que assisti desde o tratamento de sua necrose, por cerca de 3 annos antes do seu fallecimento,—tratamento variado e longo, embora com interrupções demoradas, até o momento que esta doente convalescia de uma myiase nasal.

Na vespera de ter alta deste Hospital, por quasi curada, fallecera. Fui então assistir a necropsie e verificamos abcesso encephalico, tendo curso purulento para uma fenda, (de cerca de 2<sup>ml</sup> p. 8<sup>ml</sup>), da lamina crivada do ethmoide.

=(1.º) João Couto, pardo, com 32 annos, de Maragogipe, internado na Enfermaria São José, leito

n. 24.—Em 20 de Maio de 1915, foi operado, sob narcose chloroformica, pelo Professor Eduardo de Moraes.

Era o mesmo doente portador de necrose syphilitica de toda a maxilla superior. Foi a sequestrotomia praticada por via buccal, de toda a arcada dentaria e laminas horisontaes do maxillar superior. Instituida medicação anti-luctica por 914, antes, e posteriormente, por injeccão de Hg, e iodokalium per os, retirou-se em Junho, em condições receber a remediação da prothese.

(2.<sup>a</sup>) *Odilon Marinho*, branco, com cerca de 36 annos, empregado de bondes, apresentou-se com osteite destruidora dos ossos proprios nasaes, dos do septo e da apophyse montante do maxillar superior esquerdo.

Após algumas injeccões de 914, de mercurio e lavagens nasaes de sol, de permanganato de potassio, foi, sob anestesia geral praticada pelo Prof. Eduardo de Moraes a *sequestrotomia*, mediante a operação de rhinotomia transfacial, dos ossos proprios, de massas lateraes do ethmoide, do septo osseo e feita a curetagem do ramo montante do referido maxillar.

Sufurada a ferida operatoria, teve alta, 3 semanas depois, o doente, que continuou por um anno o tratamento antiluctico com injeccão de mercurio e iodureto de potassio internamente.

(3.<sup>a</sup>) *Manoel Pio*—16 annos, copeiro, preto, residente em Cachoeira, entrado em 28 de Dezembro de

neste Hospital, padecendo de sinusite frontal, com fistula da parede externa, situada medianamente.

Examinado, verificou-se sinusite (dupla) dos dois seios frontaes e ethmoidite anterior esquerda.

Feito o tratamento antisyphilitico pelo 914 e Hectargirio, foi obtido algum resultado, insufficiente entretanto para conseguir a cura, pois havia osteite destruidora do septo intersinusal, das paredes anterior dos dous seios frontaes e inferior do esquerdo, etc., com supuração constante.

Em 3 de Janeiro de 1918, foi pelo Prof. Eduardo de Moraes praticada, sob narcose chloroformica, abertura e curetagem dos seios frontaes e ethmoidal anterior esquerdo. Começada a incisão tal como a da operação de Ogston-Luc, fomos obrigados a 2ª operação e a fazer mais duas incisões, uma mediana frontal e outra parallela e distante 15 millimetros da arcada orbitaria direita.

Retiradas fungosidades, mediante curetagem cuidadosa, foi suturada a ferida externa e pensada.

Os drenos de gaze retirados por abertura deixada, de 1 centimetro, permittiram ver-se ausencia completa de supuração e cicatrização tegumentar per primum das bordas suturadas.

Retirou-se curado em 15 de Abril de 1918.

(4.ª) *Maria Leonor*—preta, solteira, com 38 annos, serviço domestico, residente á Ladeira da Prata. Apresentou-se em nosso serviço ambulatorio em 8 de Março de 1918, com sequestros constituídos

pelo vomer e por partes das laminas horisontaes dos maxillares superiores e dos palatinos.

Retirados pela narina esquerda, com pinça, foi-lhe indicado o uso de injecções de mercurio e internamente de iodureto de potassio.

Esta doente tinha ha 3 annos começado a soffrer de fetido nasal quando certamente começara sua necrose syphilitica do nariz. Foi-lhe indicada por muitos mezes a medicação mixta especifica.

(5.<sup>a</sup>) *Joaquim Gonçalves Costa*—pardo escuro, 25 annos, solteiro, lavrador—Amargosa. Recolhido em 28 de Junho de 1918—quando lhe fiz a sequestrotomia de ossos do septo nasal e de laminas lateraes do ethmoide.

Este doente em 12 de Janeiro do mesmo anno estivera recolhido neste Hospital—Enfermaria S. Joaquim—accómettido de myiase-naso-pharyngéa, certamente em consequencia da sua ozéna syphilitica.

Em numero superior a 100 larvas da mosca *Lucilia* ou *chrysomia macellaria*, foram retiradas á pinça e arrastadas com lavagem da mistura a 25 % de benzina e agua.

Este doente em Maio referido, submetteu-se á dita extracção de sequestros, das narinas e duma fenda do dorço da deformada pyramide nasal, ao nivel dos ossos propios do nariz proximo do espaço inter-superciliar.

Durante todo o anno tomou injecções de mercurio para mais de 60, umas 5 de 914 e doses regulares de iodo—kalium, em poções.

Acha-se curado de sua osteíte—e com a deformação, á guisa de bico de chaleira e o orifício nasal referido.

O Professor Fernando Luz deseja fazer-lhe a rhinoplastia.

(6.<sup>a</sup>) *Isabel Moreira*—parda, 49 annos, casada—residente ao Canto da Cruz, n. 5, apresentou-se em 14 de Julho de 1918 ao serviço da Clinica Oto-R.-L. com dores nasal e pharyngéa, obstrucção nasal, disphagia dolorosa e dór provocada por pressão ao nível do dorso do nariz, dos ossos proprios, etc. e mesmo do externo, verificando rhinoscopicamente, anterior e posteriormente e com o toque instrumental,—tratar-se de localisação terciaria da syphilis, na fôrma de gomme, ao nível do vomer em sua parte inferior e posterior.

Praticada logo uma injeccção de 914 e nos dias seguintes, 4 de mercurio antes da 2.<sup>a</sup> de 914, podemos livral-a de uma necrose certa, medicando-a do mesmo modo de cerca de 20 injeccões de Hectargirio e com boas doses de iodureto de potassio (2 grammas por dia).

Podessem ser todos os affectados de syphilis terciaria, cêdo diagnosticados e immediata e intensivamente submettidos ao tratamento especifico e certo, baixaria o cambio casuista dos déformes e mutilados syphiliticamente.

7.<sup>a</sup>—*Maria Baptista de Oliveira*—Branca, com 28 annos, casada, serviço domestico, residente á cidade do Bomfim, em Outubro de 1918 apresentou-se ao

nosso serviço, onde verifiquei osteite rarefaciente syphilitica de parte do maxillar superior direito, em seu rebordo alveolar e lamina horisontal; logo foi extrahido o 1.º sequestro alveolar, com 2 dentes incisivos e indicada medicação mixta.

Ausentou-se, só apparecendo em Junho de 1919 com o sequestro mais movel, abundante supuração e fetido insuportavel; e assim, depois de desinfeccção por dias e de algumas injeccões de Hectargirio, retirei com anestesia local e pinça forte, o 2.º sequestro, pela cavidade buccal, constituido pelo rebordo alveolar restante do lado direito, desde o incisivo central ao 1.º grosso molar direito, pela apophyse nasal anterior e pela apophyse montante correspondentes, deixando o antro de Hignore direito sem paredes anterior, inferior e interna, o nariz sem assoalho na parte anterior. A depressão lateral da face e o orificio bucconasal com a sahida pelas narinões de liquido da bocca, estampam as photographias.

Injeccões de 914 (duas), de solução de mercurio; e iodureto per-os tem sido applicadas com intuito de apressar a cicatrisação. A sua deformidade sem tampão de algodão, torna-a rhinolalica. Uma prothese gengivo-dentaria corrigirá o defeito physico e as perturbações funcçionaes.

8.a—*Cesario Manoel Bomfim*--59 annos, solteiro, residente em Brotas. Ha cerca de 18 annos passados, teve cancro duro, syphilides e rheumatismo e, ha 5 annos passados, largas syphilides

ulcerosas e nodulos gommosos tegumentares na face, no corpo em varias partes, na pyramide nasal, que destruiu-lhe a mór parte das cartilagens alares e do septo nasal, bem assim o septo osseo, de modo que o referido doente tem achamento completo; ausencia do lobulo nasal e irregularidade das bordas alares.

Em 16 de Julho p. p., retirei-lhe com anestesia local, o já ha dias observado sequestro do maxillar superior, comprehendendo 16 millimetros de largura desde a borda alveolar do maxillar superior esquerdo á apophyse nasal e a lamina horisontal do mesmo maxillar correspondente ao assoalho da fossa nasal esquerda.

Este doente foi visto depois da sequestronomia, pelo Prof. Casario de Andrade, que indicou injeções de 914 e tratamento mixto, especifico per-os. Ainda neste caso a prothese dentaria remediará sua fala nasal, (rhinolalia aberta), e a constante passagem de liquidos através do orificio palatino anterior para as fossas nasaes.

9.<sup>a</sup>—*Eugenio Cabral*—Pardo, com 38 annos, solteiro, artista, bahiano, residente á rua do Carro, n. 6, internado em 21 de Agosto de 1918 na Enfermaria S. Luiz, leito 19.

Ha cerca de 15 annos tivera protosyphilonia e manifestações cutaneas e articulares nos primeiros mezes, após o cancro duro. Ha cerca de 8 annos, começara a sentir dôres no maxillar superior que attribuia á carie dentaria e dôres nasaes; mezes



depois notou secreção abundante de catarrho, principio muco-purulento e depois ora com sangue e crustas de cheiro incommodo. Foi accentuando-se este fetido a despeito de usar muito xarope depurativo. De uma feita, cahiu-lhe a uvula e de outra, muito depois, assuou fragmentos de ossos pelo nariz, chegando a tirar com uma thesoura pedacinhos de ossos soltos, pelas narinas.

Ha 5 e 3 annos passados, tomou injecções de 606 e de 914, bem assim de mercurio e poções com iodureto de potassio, mas o fetido continuou e o maxillar superior abalou-se. Quando o vimos neste Hospital, em Agosto de 1918, apresentava uma facies escavada e descorada, com a deformidade nasal relativamente minima, como mostra a photographia, e com um grande sequestro movei dos maxillares superiores, correspondente a (3 centimetros de arcada) abrangendo as apophyses nasales e laminas horisontaes dos mesmos, acompanhando-se de fetido insupportavel, que se sentia a certa distancia.

Depois de 3 injecções de 914, de Xarope de Gibert, em dose maxima durante 3 semanas, de lavagens constantes pelas narinas e uso de oleos antisepticos, com o fim de m lhorar a secreção putrida e asseiar o meio, para aguardar melhor cicatrisação; anestiesei com mistura de Bonain, todas as partes molles accessiveis ao delgado estilete, e procedi á extracção do dito sequestro

aprehendendo-o pelo rebordo alveolar já desnudo e movel.

Retirado com algum trabalho e pequena perda sanguinea—verifiquei ter com o sequestro trazido as paredes internas, inferiores e anteriores dos dois seios maxillares —podendo através desta grande cratera ver-se o interior dos antros de Higmore, os cartuchos inferiores, só na parte correspondente a metade posterior, palatina, os cartuchos medios e superiores, todo o rhino-pharynge, pois todo o vomer e parte da lamina perpendicular do ethmoide foram necrosados e auzentes, de ha muito tempo.

Portador de velha bronchiite catarrhal, contrahiu grippe de fórma broncho-pneumonica e um mez após a operação de sequestrotomia, correu risco lethal, pela intensidade da fórma pneumonica, em organismo que vinha reflectindo enorme miseria physiologica.

Da região onde foi retirado o sequestro, nota-se nas photographias o grande orificio, que costuma ser obturado com algodão pelo doente, assim de não ter falla rhinolalica e não ter o desvio dos alimentos.

Foi este doente apresentado em sessão á Sociedade Odontologica e será brevemente o seu defeito corrigido por prothese-especial.

(10°)—*Christim Ferreira Bastos*—pardo, com 12 annos, residente em S. Amaro, entrado neste Hospital em 6 de Julho de 1918, veio ao serviço

da Clínica Oto-R.-L., portador de mastoidite sub-aguda e abcesso retro-auricular. Foi feita a incisão retro-auricular (de Wilde) e curetagem do foco purulento por um dos nossos internos.

Em vista da pertinaz suppuração e ameaça de fusada purulenta cervical, foi o mesmo submettido, sob anestesia geral, á operação de mastoidectomia, realisada pelo Professor Eduardo de Moraes.

Encontramos a apophyse mastoide eburnea—havendo trajecto purulento sub-periosteo, até o conducto osseo e a caixa tympanica e até a face interna e anterior da extremidade da mastoide—perto da ranhura do digastrico; curetado regularmente o trajecto foi drenada inferiormente e suturada a parte superior da ferida.

Este doente, era portanto, portador de osteo-periostite da mastoide nas partes referidas—cuja natureza foi affirmada com o tratamento seguinte.

Depois de 30 dias de curativos communs, com medicação geral tónica, verificamos tendencia á delongada supuração retro auricular e meatica; pelo que instituímos a medicação anti-syphilitica, mixta, por Xarope de Gibert e semelhantes, que modificaram, beneficiando a affecção local e o estado geral do doente.

E em Janeiro de 1919, retirei sequestro retro auricular correspondente ás paredes posterior e inferior do mesmo conducto osseo—retirando-se curado o doente deste nosso serviço com pequeno orificio retro-auricular, ao nivel da parte inferior

do mesmo conducto osseo, em Julho proximo passado.

(11<sup>a</sup>)—*Manoel Romão de Sant' Anna*—pardo, 44 annos, casado, bahiano, residente em Geremoabo, entrou para este Hospital em 20 de Outubro de 1918.

Apresentava suppuração abundante e fetida pelo conducto auditivo direito e por varios orificios da região mastoidéa, dous no angulo postero-superior da mesma e um mais largo ao nivel do terço inferior e face posterior da mesma mastoide, com completa surdez.

Pelo conducto notei sequestro movel que após possivel asseio, foi seccionado e retirado, o qual correspondia ás paredes superior, posterior e inferior do conducto auditivo osseo; e depois polypos da caixa que foram operados, após uma semana. Tocadas as partes restantes com solução de chlorureto de zinco e pensada todos os dias a mastoide e o conducto do patient. não ei alguma melhora, que assim se manteve por algumas semanas. Entretanto esta melhora parecia estar longe da cura.

Pelo que fil-o recontar a historia d'aquella *co-phose* unilateral direita e sequente mastoidite, que não repito para evitar delongas e reparei que concomittantemente tivera o patiente ha mais de um anno dôr de ouvido, suppuração pelo conducto—febre alta, perda completa de sentidos por cerca de uma semana. E mais, que tivera rheumatismo

muito antes disto, e logo depois que deixou a cama. Então, procurando os signaes banaes da syphilis, encontrei esternalgia, dôres á pressão pretibial e cicatrizes escuras nas pernas, um tanto suspeitaveis e para logo communiquei o meu parecer ao Professor Eduardo de Moraes, que aceitou e então pratiquei o tratamento anti-syphilitico, com 5 injeções de 914 e cerca de 25 de solução de mercurio (cyanureto, oxycyanureto e Hectargirio); e iodureto de potassio no fim do segundo mez.

Apezar de melhorado extraordinariamente, tanto do estado geral, quanto da affecção local—continuava a suppuração de algumas gottas pelas 24 horas entre os curativos, com fetido proprio das suppurações entretidas por necrose, pelo que resolvemos fazer de modo operatorio o que a medicação não conseguira.

Então em 29 de Novembro, sob anestesia geral procedi á operação de mastoidectomia larga—aprofundando trincheira de comunicação, entre o antro e o orificio fistuloso da parte postero-inferior da mastoide, onde fiz cuidadosa curetagem, tocando algumas partes com solução de chlorureto de zinco.

E assim em cerca de tres semanas estava curado.

De outros auctores diversos que se têm occupado deste assumpto, Lermoyez descreve as complicações das osteites syphiliticas naso-cranianas; Gerber identicas manifestações, sinusaes; Michelson, Fraonkel, Barnoud, Castex e outros, tratam deste assumpto, sob raiços differentes.

Moure e Brindel, insistindo sobre a medicação específica variada e intensiva, conforme o caso, como referimos, a proposito de cada observação, aconselham a sequestrotomia opportuna, quando a necrose tenha marcado o ponto divisorio; quando o sequestro tenha certa mobilidade.

Certamente, teremos necessidade de intervir mais cedo, em certos casos.

Entretanto só do diagnostico feito no inicio da osteite, e melhor, antes della—quando a gomma se processa e a concumittante periostite se inicia—por mercê, do qual diagnostico o tratamento especifico immediato e intensivamente ministrado livrará o paciente do horrivel exhalar a cadaver, e por isso evitado por todos o seu contacto, tal a sua hedionda fetidez, ao lado de perturbações funcionnaes diversas e deformidades sequentes— a ponto de merecer grande consideração, como maxima e importante maneira de fazer a profilaxia do terciarismo osseo syphilitico.

Já contra a necrose e o sequestro, tão só, o melhor tratamento medico e especifico, é insufficiente e póde trazer complicações graves locaes, geraes, de ordem moral social (\*) e mesmo lethaes

---

(\*) Francisco I que engulira sua uvula em 1535 e tinha rhinopathia syphilitica do que resultou assignar sem ler a ordem de destruir os sectarios de Vaux ou Valdo . . .

Luiz XIV, em 1685 foi impellido por seu estado morbido . . . necrose maxillo sinusal, a assignar a fatal revogação do edital de Nantes—perseguição aos protestantes. . .

--e então só a intervenção cirurgica promptifica e vigora o tratamento medico específico.

Compulsando a litteratura scientifica indigéna, sobre este assumpto, só deparei com um artigo de 23 paginas no texto do Livro Jubilar do Prof. Rocha Faria com o titulo *Papel da Cirurgia no tratamento da syphilis*, illustrado com 10 observações e estampas, e outro no "Brasil Medico", de 16 de Novembro de 1918, sob o titulo *Syphilis na cirurgia* ambos do Dr. José de Mendonça, cirurgião do Hospital Portuguez do Rio, onde o auctor encara a syphilis em relação á cirurgia quanto á intervenção cirurgica no tratamento das lesões syphiliticas e quanto ao embaraço que a infecção luetica, impõe a cura dos operados, em geral.

É então, com maxima extensibilidade do assumpto, proficientemente elucidado, aborda ao socorro da cirurgia, na syphilis rebelde do baço, com a pratica da splenectomia, na extensão e complicação do syphiloma inicial, exigindo a thermo-cauterisção e a curetagem; e ainda no caso de laryngite syphilitica com edema da glotte, obrigando a uma tracheotomia. Outrotanto nas electividades syphiliticas das vicerias (estomago, figado, rins, ovarios. etc.) que podem simular neoplasmas, ou do esophago, pyloro, intestino, rectum, causando graves lesões atresiantes, onde necessaria a cirurgia, a par do tratamento específico, digo eu, onde imprescindivel é a cirurgia, sobre-eleva-se ao tratamento específico quando o mesmo te

nha sido feito; e com o tratamento específico, quando o mesmo não tenha sido praticado.

Em seguida, o Dr. José de Mendonça, apoiado em *Fedor Krause*, refere a g aves perturbações cerebraes nas pachymeningites lueticas e que não forem influenciadas por outro qualquer tratamento e aconselha a trepanação antes do aniquilamento da codea cerebral.

Ademais profere: "mais que quaesquer outras lesões syphiliticas, reclamam ás dos ossos, o socorro da cirurgia e então no que toca ás periostites e osteoperiostites, quanto ao exudato, hyperplasia e suas dôres, quando intoleraveis; bem assim nas osteo-myelites lueticas, quanto a suppuração e a necrose indica logo a intervenção cirurgica aliviadora, emquanto espera o effeito da medicação especifica.

Finalmente o Dr. Mendonça apresenta em conclusão:

A) Se a cura da syphilis só se pôde obter com a medicação especifica, a cirurgia é com grande frequencia um auxiliar indispensavel, á cura das lesões e ao allivio dos doentes.

B) Operar lueticos sem lançar previamente mão dos medicamentos depurativos, é expor-se a accidentes muitas vezes graves, que só cedem á medicação especifica.

Acha-se outrotanto a nossa litteratura scientifica enriquecida com um artigo sob o titulo "Syphilis ossea", do Prof. Agrippino Barbosa, de cerca de 15



paginas e publicado no Formulario Pratico do "Brasil Medico", de 1917—onde o mesmo Dr. aborda a syphilis ossea, em geral nas manifestações symptomaticas e no conjuncto anatomo-pathologico do periodo secundario e terciario, como as osteoalgias, periostites periostoses, osteo-periostite condensante, osteo-periostite suppurativa e necrotica, gomma osteomyelitica do Mal de Pott syphilitico e da syphilis articular com delineação de suas diversas formas.

Muito longe, certamente estou, ao dar esta ligeira descripção do excellente trabalho do Dr. Agrippino Barbosa, de esboçar sequer o conjuncto eschematico do mesmo; quanto mais o seu cunho de erudição e proficiencia.

De referencia a pontos de contacto do seu artigo e da nossa communicação, transcrevo os seus periodos seguintes:

"*Syphilis nasal*—Dôr, escoamento fétido, anosmia, ozena, gomas, infiltração circumscripta ou diffusa, perfuração do septo, destruição dos ossos proprios, sequestros, traduzem a syphilis terciaria do nariz. Todas estas lesões podem acarretar complicações mais ou menos graves dentre as quaes avulta a meningo-encephalite. A's vezes a symptomatologia é vaga, imprecisa, em outros casos é dramatica, ruidosa, de exlto lethal," como lethal é a forma chronica de surto inesperado agudo, chamada por Fournier: encephalite latente de sideração terminal.

“Cephaléa gravativa supportavel porque ligeira; insupportavel porque constante, modificações do estado geral e do caracter do paciente, asthenia cerebral, inaptidão para o trabalho, tal é o quadro da meningo-encephalite chronica que por vezes se acompanha de paralysis dos nervos craneanos, taes como o oculo-motor commum e o motor-ocular externo. Dahi o apparecimento de amblyopia, moscas volantes, etc.

Em outro trecho, faz o mesmo Professor referencias á perfuração dos ossos do craneo, o processo gômioso, a ulceração, ao symptoma dôr, isolado quando a lesão começa na taboa interna craneana (o que é raro), cujos casos o exame do liquido cephalo-rachiano, é de valor inestimavel para o diagnostico: consentindo na reacção de Wassermann, na pesquisa da lymphocitose da hyperalbuminose.

No que toca ao tratamento, o mesmo Professor Agrippino assim termina: “Ao lado do tratamento geral nas manifestações osseas da syphilis, não raro o medico é forçado a praticar intervenções chirurgicas mais ou menos importantes.

É toda esta arenga aviva a retentiva do quanto se tem dito a respeito da *cirurgia na sybphilis*, aliás com destacado relevo, notado nas observações referidas do Dr. Mendonça, no Livro Jubilar do Prof. Rocha Faria; e vem mostrar que o conjuncto das minhas 41 observações obedece em grande parte á orientação preferida—é outrotanto assumpto abs-

trahido do mesmo thema, cujo valor contributivo incontestemente harmonisa-se com o insulado titulo: "Do auxilio da cirurgia na osteite rarefaciente syphilitica da face e do craneo," conforme achei conveniente a esta minha communicação.

## Notas sobre as Pyelites Gravidicas

POR

J. ADEODATO

Professor cathedratico de clinica gynecologica da Faculdade de Medicina da Bahia

A occurrencia recente, em minha clinica domiciliaria, de um caso de pyelo-nephrite gravidica, que passo a relatar, suggeriu-me a idea destas considerações, com o intuito de salientar a apparente raridade em nosso meio desta complicação da gravidez, que me parece tem passado despercebida á observação dos clinicos.

As infecções pyelo-nephreticas na gravidez ha apenas alguns annos tem attrahido a attenção dos medicos. No Brasil pouco se tem escripto sobre o assumpto, a julgar pelas raras publicações nos jornaes medicos do sul do paiz. Na Bahia, ao que me conste, nenhuma observação foi ainda publicada, nem tenho noticia de outros casos além dos quatro de minha observação pessoal, os quaes refiro em resumo, tanto quanto basta para um estudo estatístico. Todos elles foram comprovados pelas pesquisas de laboratorio.

OBSERVAÇÃO I.—A paciente teve sua primeira gravidez perfeitamente normal, terminando-se por um parto de termo, sem accidentes; sobreparto physiologico. Actualmente acha-se em estado de gravidez no 5.º mez.

Habitando uma zona paludosa e tendo-se-lhe manifestado accessos febris de typo intermittente, o collega assistente pensou em impaludismo e prescreveu a quinina.

A resistencia da molestia á medicação indicada e á mudança de local, bem como a subinfrancia dos accessos, com tendencia ao typo continuo, levaram o medico assistente a duvidar do seu primeiro diagnostico; de outro lado, receando a acção nefasta da molestia sobre a gravidez, pediu-me uma conferencia, para ouvir sobre o caso a minha opinião.

O exame da doente revelou-me lingua saburrosa, tympanismo, dôr a pressão ao nivel do flanco direito sem localizaçãõ precisa; utero augmentado de volume, orçando pela altura do umbigo; collo amollecido, toque vaginal doloroso, despertando ao nivel do fundo de sacco lateral direito viva sensibilidade, acompanhada de vontade de urinar.

Pensei desde logo em uma infecção pyelonephretica e exigi os exames da urina e do sangue. A pesquisa hematologica, negativa quanto a hematozoarios, revelou accentuada polynucleose; a da urina deu como resultado

pequena quantidade de albumina, cellulas do bacinete e numerosos globulos de pús.

Confirmado o meu diagnostico, a doente foi submettida a regime lacto-vegetariano restricto e a um tratamento medico consistente na antiseptia intestinal e urinaria e repouso no leito em decubito lateral esquerdo.

A molestia continúa em actividade. Dando de poucos dias a minha observação, nada posso dizer ainda do resultado therapeutico.

Das outras observações, mais antigas, guardo apenas reminiscencias, que reproduzo em curto resumo.

**OBSERVAÇÃO II.**—Uma senhora multipara, no curso do 9.º mez de gestação, foi accommettida de febre alta e fortissima dôr na ilharga direita. O seu medico assistente pensou em abcesso perinephretico e aconselhou á doente ouvir a minha opinião.

Após o exame a que procedi, atinei com o diagnostico e exigi o exame de urina, que revelou cellulas do bacinete e globulos de pús, confirmando o meu juizo—pyelite gravida.

Aconselhei cataplasmas quentes *in loco dolente* repouso em decubito esquerdo, antiseptia intestinal e urinaria; a molestia cedeu; o parto e o posparto occorreram sem disturbios.

**OBSERVAÇÃO III.**—Uma primipara, no 4.º mez de gravidez, apresentou dor intensa no

flanco esquerdo acompanhada de acessos febris de forma intermittente, com declínio rápido de temperatura e tendencia a collapso cardiaco.

Entre as hypotheses diagnosticas admittidas pelos collegas que me precederam, figurou o impaludismo.

Opinando por uma infecção dos bacinetes de origem gravidica, tive a confirmação de meu diagnostico pelas pesquisas do sangue e da urina.

A molestia cedeu ao tratamento medico e não reincidiu nas gestações ultiores, das quaes duas foram ao termo e duas com exito abortivo no 2.º mez; diversos exames de urina procedidos nestas varias circumstancias confirmaram a cura completa.

**OBSERVAÇÃO IV.**—Uma senhora multipara, no curso da 2.ª metade da gravidez, que se evolueu sem nenhum phenomeno morbido apparente até então, apresentou ao exame da urina, indicado pela praxe obstetrica, pequena perda de albumina:

Não obstante o regime lacteo mitigado a que a submetti, as urinas tenderam a escassear e a tomar um aspecto turvo; pelo que procedi a novo exame, mais rigoroso, o qual revelou cellulas das vias urinaes superiores e numerosos globulos de pã e hemacrias.

A observação thermometrica cuidadosa indicava por vezes pequenas elevações de temperatura, que passavam despercebidas.

O tratamento medico e o regimen rigoroso dominaram a infecção pyelo-nephretica e a gravidez proseguiu sem mais disturbios até ao termo.

Logo após o parto, que se deu sob minha assistencia, a doente foi acommettida de um violento calefrio, seguido de elevação thermometrica a mais de 40 graus, sem que para isso houvesse outra explicação que a infecção urinaria. Sob o tratamento prescripto, não mais se reproduziram os acessos febris, a temperatura caiu definitivamente á normal.

Tempos depois a urina revela vestigios da molestia. Ha alguns mezes, a doente foi atacada de pelvi-peritonite, de causa mal determinada, com manifestações dolorosas accentuadas e reacção febril moderada. O exame da urina indica turvação e traços de albumina; quantidade e coloração normaes.

A paciente restabeleceu-se da pelvi-peritonite, com um tratamento adequado.

Si se julgar pelo numero de observações acima referidas, colhidas em um periodo de cerca de 8 annos, as infecções pyelo-nephreticas de origem gravidica são de escassa frequencia entre nós. Esta raridade, porém, creio apenas apparente.

Si se procedesse com mais frequencia aos exa-

mes microscópicos das urinas das mulheres grávidas, muitos casos seriam desvendados. A investigação summária da urina, como se procede habitualmente nos consultórios, deixa passar inadvertidos os elementos necessários para o diagnóstico de casos ligeiros e insidiosos.

A molestia pôde passar despercebida, mesmo apresentando manifestações febris e dolorosas: attribuem-se os symptomas a perturbações intestinaes, a paludismo ou a qualquer outra affecção que a observação perfunctoria possa suggerir. applica-se uma therapeutica, consoante o respectivo juizo diagnostico (purgativo, desinfeccção intestinal ou tal ou qual outra medicação); sobrevem o parto e a molestia cessa desde logo ou perdura no posparto: a elevação de temperatura corre por conta da chamada *febre de leite* ou de ou de uma infecção intestinal ou puerperal. Com o tratamento instituido, não é difficil acertar na mira que não se alveja, tanto mais quanto a molestia tem tendencia natural á cura depois do parto.

Aos mais avisados mesmo pôde succeder pensar na hypothese de uma pyelite gravidica, a qual no momento não pode ser ratificado pelas pesquisas de laboratorio; pede-se a doente de voltar á consulta, trazendo a urina para o necessario exame; uma medicação provisoria que se prescreve traz allivio á doente, pelo que ella não mais comparece á observação.



Até aqui nenhum prejuizo, a não ser para o medico a perda de uma observação interessante.

Nem sempre, porém, as cousas se passam deste modo. Si se firma o diagnostico de paludismo, engorgita-se a paciente de quinina, mas a molestia prosegue o seu rumo; em duas de minhas observações, pensou-se a principio nesta hypothese, que felizmente em tempo foi posta á margem, rectificando-se o diagnostico. Si se admite outro diagnostico mais ou menos inverosimel e se institue uma medicação sob esta falsa orientação, a molestia pôde aggravar-se, ou pelo menos se perde tempo inutilmente, com prejuizo da doente.

Em face de uma molestia febril, no curso de gravidez deve-se pensar na possibilidade de uma infecção pyelo-nephretica, pesquisar-lhe os symptomas e proceder aos exames de laboratorio adequados ao caso.

Com isto se evitarão tratamentos improficuos, particularmente pela quinina, que embora creio não ter por si só influencia malefica na evolução da gravidez, não deixa de, como certos outros medicamentos, entreter o embaraço gastro-intestinal, condição favoravel á pullulação do coli-bacillos, agente habitual da molestia, e de sobre-carregar a funcção já comprometida dos rins, aggravando assim a situação.

O desconhecimento do verdadeiro diagnostico importa, portanto, pelo menos em deixar á mo-

testia sua livre evolução; uma medicação intempestiva tende a aggrava-la, dando aso a perigosas complicações, de que por vezes se acompanham as infecções pyelo-nephreticas; em qualquer caso, augmentam-se as probabilidades de perdurar a infecção, sob a fórma chronica, fóra das gestações, com o risco de recrudescencia em nova gravidez.

Pelas razões expostas, julgo mais frequentes entre nós do que parece á primeira vista as pyelites gravidicas, cujo desconhecimento ou confusão com outras affecções podem acarretar consequências mais ou menos graves.

## MEGALOCLYNODACTYLIA VARA

Pelo Prof. A. F. MAGALHÃES

Mais um caso interessante de anomalia congenita dos dedos apresento á vossa apreciação.

Filia-se ao grupo das hypertrophias congenitas, sendo curioso o facto da sua limitação exclusivamente ao dedo medio da mão direita.

Em 1917, apresentei a esta Sociedade um caso observado em dedo do pé: *hallomegalia esca-phoide*.

Não é um phenomeno commum. E' uma anomalia rara, nos dedos da mão, como prova o facto

de; durante o seculo passado até 1884, Polaiillon só ter conseguido reunir 43 observações.

No caso que observamos, o dedo atingido pela anomalia era o medio da mão direita. A criança era do sexo masculino.

O dedo anormal, muito maior, em comprimento, e em volume, do que o normal, muito pesado, sem movimentos precisos, constituia um verdadeiro trambolho. A pelle anormal, a unha enorme, o dedo era muito grosso, principalmente pela grande quantidade de tecido celluloso adiposo subcutaneo; as massas musculares não estavam em proporção ao dedo, como attestava o apoucado poder de movimentação de tal gigante.

A palpação, confirmada pela roentgographia, mostrava existir hypertrophia ossea, encontrando-se a articulação da mesophalange com a phalange distal ao mesmo nivel da extremidade livre do dedo indicador.

Além de gigante, era o dedo inclinado lateralmente para a borda cubital da mão; o caso era, pois, de *megaloclynodactylia vara* do mediano, em nosso modo de ver.

Para corrigir, tanto quanto possível, a anomalia pratiquei a desarticulação da phalangeta do mediano, e, ao mesmo tempo, extirpei a grande quantidade de tecido adiposo, por incisão longitudinal, feita na borda radial do mesmo dedo.

Estava em nosso plano corrigir a inclinação lateral do dedo, depois de inteiramente cicatrizado.

O pae do menino, porém, logo depois de sardas as suturas, retirou-se com elle para o interior aonde habita, e nos impossibilitou de terminar o trabalho corrigindo o clynodactylismo.

*Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia.*

NOTA—A observação foi acompanhada de desenhos de casos analogos, observados por diversos auctores, de uma photographia e uma roentgographia do caso relatado.

## Noções de hygiene infantil (1)

Pelo Prof. DIAS DE ALMEIDA

Impressionado desde muito com o grande numero de crianças que um regimen defeituoso mata ou inutiliza, entendi sempre que uma propaganda activa pela palavra, pelo livro, pelo exemplo, era indispensavel.

Dentro dos limites da minha esfera de acção tenho feito o possivel: como clinico, aconselhando, já na clientela particular, já na clientela do hospital, o que eu reputo mais em harmonia com a

(1) Da *Medicina Moderna*, Junho de 1919. Porto.

ciencia se com a experiencia; como exemplo, pondo em pratica na criação dos meus filhos as regras que na teoria evangelisó e tendo mostrado com os factos quão proficuas e dignas de seguir ellas são. Chega a occasião de completar essa propaganda pelo livro. Completar, entenda-se, pelo que a mim se refere, pois que o assunto continúa aberto a todas as actividades e o caminho nem desbravado fica sequer por este modesto obreiro, cujas forças não se equiparam á boa vontade.

\* \* \*

A jôvem que começa a sentir os prenúncios da maternidade deve, desde logo, habilitar-se com as noções de hygiene, que lhe garantam a saúde durante esse interessante estado, e com as normas que deve seguir para a criação do futuro filho, de modo a assegurar-lhe uma saúde robusta e uma vida duradoura.

Desejando habilitá-la neste sentido, iniciarei estas noções de hygiene por apontar alguns conselhos elementares, que a jôvem mãe deve seguir, no seu interesse e no do seu filho nascituro. Em seguida, exporei as regras da aleitação nos primeiros tempos, até que a criança tenha a idade sufficiente e, concomitantemente, as condições físicas para se alimentar livremente.

Convém que fique, desde já assente que, nos

primeiros tempos, o aparelho digestivo de criança não suporta outro alimento que não seja o leite e que nenhum leite se pode equiparar ao leite materno.

Convencida desta verdade, a futura mãe deve resolver-se a criar o seu filho. Não basta dá-lo á luz para se intitular mãe; a verdadeira mãe é a que, depois de o alimentar com o seu sangue, durante todo o tempo de gestação, completa este acto com a amamentação ao seio, dando-lhe o alimento que está mais em relação com as necessidades que adquiriu durante esse período.

As contra-indicações para a mãe amamentar o seu filho são muito raras e, em geral, inatendíveis; muitos gynecologistas, obtemperando aos desejos de algumas senhoras, desaconselham a amamentação materna, com prejuizo dos filhos e até da própria mãe. O pretexto da debilidade desta não é atendível; é um erro, porque a mulher fraca que amamenta o seu filho robustece-se, tendo por isso tudo a lucrar. O filho por seu lado lucra também, porque o leite duma mãe fraca é, em regra, superior ao leite duma ama forte.

Razões de outra ordem são invocadas pelas senhoras da sociedade: a impossibilidade de frequentar os teatros, as *soirées*, os bailes. Esta impossibilidade não tem senão vantagens, porque o frequentar *soirées* e bailes são práticas anti-higienicas, que não tem senão inconvenientes para a mãe que precisa de aleitar. Pelo que se refere

ao frequentar teatros e concertos, uma criação bem regulada dá sempre intervalos suficientes para distrações razoáveis.

Para manter a saúde e a robustez, a senhora precisa sujeitar-se a preceitos higiênicos que se referem ao vestuário, à alimentação, ao exercício, etc.

Pelo que se refere ao vestuário, é conveniente que ele seja suficientemente amplo, de maneira a assegurar a liberdade dos movimentos, facilitar a respiração e a circulação, agasalhando convenientemente o corpo. A lã e as cores brancas são as preferíveis: o que livra do frio, livra do calor. A compressão é, em geral, inconveniente e perigosa, mormente no período da gravidez, podendo acarretar deformidades irremediáveis e lesões graves, com prejuízo da mãe e do filho.

A compressão do ventre produz desvios do útero e pôde mesmo favorecer o abôrto; a compressão dos seios traz perturbações de desenvolvimento destas glândulas, prejudicando as condições de higiene necessárias a uma boa amamentação. A frequente deformação do mamilo, devido á compressão do colete, e muitas vezes as grêtas dos seios, que tornam a amamentação dolorosa, reconhecem a mesma causa, podendo mesmo dar origem a uma piodermia, na criança de peito. Ainda há pouco tive occasião de tratar uma criança de poucos mezes, a quem lancetei dúzias

de abscessos subcutaneos, devidos a mamar o leite duma ama com os seios gretados.

Os seios, pois, não devem ser comprimidos, mas, quando os mamilos sejam naturalmente mal conformados, convém, nos últimos meses da gravidez, procurar aperfeiçoá-los produzindo a sucção por meio de tetines ou até mesmo por meio dos lábios duma pessoa limpa (o pai, ou uma criada hábil) e evitar a formação de gretas por meio de lavagens com soluções adstringentes e alcoólicas. Uma solução de tanino e vinho do Porto é muitas vezes eficaz e robustece suficientemente os bicos dos peitos, de forma que, quando a criança começa a mamar, o pode fazer sem custo e sem receio de gretar os seios.

Os coletes, que, em geral, as senhoras usam de modo inconveniente, produzindo deformação do figado, pela preocupação de obter uma cinta fina, devem ser o objecto dum estudo especial. Em vez de comprimirem o ventre, de cima para baixo, devem ter forma especial, de maneira a conterem os órgãos abdominais de baixo para cima, constituindo uma espécie de cintura que ampare e contenha os órgãos, evitando as deslocções que neste estado são frequentes. Não são admitidas as barbas de baleias, nem varas de aço. Um colete, racionalmente concebido e executado, é útil e deve ser usado pelas senhoras durante toda a gravidez.

As saias serão largas e de feitiço especial que



se adapte á deformação do ventre que á gravidez acarreta.

O uso das ligas merece também atenção particular: comprimindo as pernas, onde as dificuldades de circulação, durante a gravidez, já são causa de varizes, agravam esta disposição natural. Devem, por isso, ser substituídas pelo uso de alças que segurem as meias e se prendam á cinta.

O calçado, que hoje é o mais inconveniente que se pode imaginar, pelo exagêro dos saltos e defeituosa colocação dos mesmos, podendo trazer deslocações dos ossos dos pés e desvios dos órgãos abdominais, deve ser de salto raso e baixo; o calçado das senhoras inglesas é muito útil sob êste ponto de vista, e mesmo sob o ponto de vista estético é muito elegante.

Como complemento da *toilette*, diremos duas palavras sôbre banhos e loções. Os banhos tépidos podem continuar a ser administrados durante a gravidez, e mesmo os banhos de mar, ás senhoras que os usam habitualmente, tendo apenas a precaução de evitar os grandes choques. Os semicúpios quentes e os banhos de pés devem ser de temperatura moderada, porque, muito quentes, podem, pelos desvios de circulação que produzem, determinar ou favorecer o abôrto. As irrigações vaginais devem continuar a ser dadas, durante a gravidez. Uma cânula de gutta-percha, com a extremidade perfurada de pequenas aberturas, e um

depósito de água não colocado a mais de um metro de altura, são o que há de mais útil neste caso. As irrigações, para que basta a água fervida, á temperatura de 40°, de um litro ou litro e meio, devem ser dadas de preferência ao deitar, porque uma irrigação deve ser sempre seguida dum período de repouso de uma hora, e é, portanto, ao deitar que esse repouso pode ser seguido, sem desperdício de tempo.

Estas irrigações devem ser feitas diariamente. É um hábito de *toilette* muito útil em todos os casos, mas, principalmente, durante a gravidez. Não basta lavar a cara, é um complemento de *toilette* íntima que deve ser prescripta.

As senhoras que soffrerem de corrimentos (flores brancas, leucorreia, etc.) podem servir-se de soluções antisépticas (sublimado corrosivo ou simplesmente soluções boricadas a quatro por mil), ou as que os seus médicos lhes prescreverem.

A *toilette* da bôcca não deve ser despresada. É sabido—citado por muitas senhoras, sobretudo as multiparas,—que cada filho custa um dente. Esta afirmação, que, assim enunciada, é um exagero, baseia-se contudo num facto real. O estado de desassimilação da mulher grávida e as modificações da saliva explicam a cárie dos dentes que determina a sua queda. As lavagens da bôcca, depois das refeições, o emprego dos elixires antisépticos que os dentistas prescrevem e ainda o

uso dos fosfatos de cálcio, internamente, são precauções que evitam este percalço.

É útil também que a parturiente seja previamente examinada pelo seu médico, ou por parteira habilitada, para se assegurar da apresentação, ou do estado da bacia, para que o parto não seja dificultado por deformidade.

As senhoras grávidas apresentam com frequência manchas no rosto (pano) que as desgostam muito e para que os médicos são frequentemente consultados. Estas manchas (ou pano), exagêro de outras que aparecem fóra da gravidez e que se chamam sardas, são devidas a desordens da circulação periférica e desaparecem com o parto. Mas podem, quando exageradas, ou quando sejam motivo de grandes desgostos, combater-se por meio de algumas aplicações: loções diárias com bicloreto de mercúrio ou, melhor, com água oxigenada, tendo a precaução de não molhar os cabelos, pestanas e sobrancelhas, que a água oxigenada tingiria de amarelo.

A alimentação da senhora grávida exige alguns cuidados. O apetite, numas aumenta, noutras diminui; os vômitos são também frequentes. Convém que a senhora se alimente regularmente, de maneira a não sobrecarregar o estômago, evitando assim dilatações e indigestões. Se o apetite fór exagerável, é preferível fazer repetidas e pequenas refeições, a comer muito de forma a satisfazer. Qualquer alimento serve, preferindo-se

aquêles de facil digestão. Devem-se evitar as saladas (alface, etc.) e os mariscos; como bebidas, é um abuso que deve combater-se o uso exagerado do vinho. Muitas mães julgam que o vinho faz leite. É um erro, que pode redundar em prejuizo da criança. Quatrocentas e cinqüenta gramas a quinhentas e cinqüenta gramas de vinho, ao almoço, são mais que suficientes. Vinho tinto, ou branco, pouco alcoólico, nunca vinho do Pôrto. Um *prejuizo* que também deve ser combatido é o dos *desejos*, muito frequente sobretudo na gente do povo. Estes *desejos* podem ter por objecto substâncias exquisitas e indigestas e, por vezes, práticas extraordinárias e absurdas. Há mulheres que desejam morder, outras que desejam licôres etc. O inconveniente que apontam á não satisfação dos desejos não tem realidade. Assim, os defeitos que dizem resultar ás crianças da sua não satisfação são um abuso do vulgo. Não tem realidade também o aparecimento de manchas (nevus maternos) devido ao uso de flôres, ou outras causas, tantas vezes invocadas.

Duma alimentação regular resulta uma boa nutrição. Não basta para isso comer muito, é preciso sobretudo digerir e também evacuar. A compressão que o útero exerce, sobre o intestino grosso junta á congestão dos órgãos na pequena bacia, são causa da prisão de ventre, sobretudo nos últimos períodos da gravidez. Combate-se com a prática higiênica de ir, a horas certas, procurar satisfazer

essa necessidade e ainda com o auxílio de clisteres, de água fervida simples, ou adicionada de azeite, glicerina, ou sal refinado.

Uma prática higiênica que convém seguir com regularidade é a dos passeios. Um passeio ao ar livre, todos os dias, durante duas horas, é de grande utilidade, durante toda a gravidez, e facilita o trabalho do parto. Não deve contudo a senhora fatigar-se, nem empregar grande esforço, evitando as grandes inclinações, pesos, etc.

Os passeios devem ser a pé, mas os de carro também são permittidos, sendo preferível o carro com rodas de borracha, sobretudo nos últimos mezes. O automóvel deve ser evitado, por causa dos solavancos tam frequentes e violentos. As viagens em caminho de ferro, com as devidas precauções, são permitidas.

A dona de casa continuará a fazer o seu serviço de casa, tendo, como se disse, todo o cuidado em evitar fadigas. O coser à máquina, não é tolerado, se fôr movida pelo pé; as movidas à mão podem ser usadas, por pouco tempo. Todos os exercicios que exigirem a mesma posição durante muito tempo devem ser espaçados suficientemente, de maneira a permitirem um intervalo de descanso.

Seguindo estas noções elementares de higiene, a senhora está em boas condições de saúde para ter o seu filho; mas convém, à medida que se aproxima o parto, tomar um certo número de precauções para não se encontrar em dificuldades,

quando chegar este momento crítico. Uma solução antiséptica, para lavagens; vaselina esterilizada e boricada; gase antiséptica, algodão hidrófilo, água fervida, um fio de seda esterilizado para a laqueação do cordão e tesouras desinfectadas. Deve também estar preparado o berço para a criança e as peças de *toilette* a que adiante me referirei.

A cadeira para parturientes, que foi usada durante muito tempo e que ainda usam alguns hospitais e parteiras, pode e deve ser posta de lado. Todos os meus filhos foram dados á luz, no meu leito ordinário, havendo apenas o cuidado de auxiliar a mãe, durante as contracções, com uma toalha dobrada, que uma pessoa segura fortemente e que a mãe apoia as mãos para se auxiliar a cada contracção. A cama deve ter um oleado coberto por um lençol, e melhor ainda por dois, de forma que um possa ser tirado, quando se molhe, ficando outro já colocado.

Depois do parto a mãe deve ter os seguintes cuidados:

Conservar-se no leito durante as duas primeiras semanas, sendo em decúbito dorsal ou lateral nos quatro seguintes; na segunda semana pode conservar a cabeça alta por meio de travesseiros, a principio, e sentar-se na cama depois, aproveitando mesmo esta posição para dar de mamar á criança. Nestas mudanças de posição a mãe deve guardar todas as precauções, evitando os movimentos bruscos e qualquer esforço. Na terceira semana,

pode levantar-se da cama, algumas horas por dia, e sentar-se numa *chaise-longue*, ou dar algumas voltas em casa, mas sem sair do mesmo andar. Só na quarta semana lhe é permitido subir ou descer escadas e sair para o ar livre, com as precauções já apontadas.

Entrada no segundo mês, a mãe retoma a sua vida habitual, evitando fadigas, pelo que lhe não é permitida a dança, os passeios a cavalo, ou de automóvel, etc.

E' certo que as mulheres do campo, robustas e saudáveis, podem infringir estas regras sem grande perigo; mas as mulheres da cidade, em geral mais débeis, teem toda a vantagem em se cingirem rigorosamente a elas, para que se dê a marcha natural da involução do útero e para que se evitem deformações e doenças do mesmo órgão.

As mães que se sujeitam a este regimen apresentam um aspecto de saúde invejável e, pelo que se refere ao ventre, não se distinguem das raparigas solteiras, sendo para notar esta circunstância nas senhoras que teem muitos filhos, ao contrário das mulheres do povo e das que não observam estas precauções, abandonando prematuramente o leito e fazendo exercicios intempestivos, que se apresentam barrigudas e queixando-se do ventre, sendo as que dão maior contingente para as enfermarias de ginecologia.

# MEDICINA ACTUAL

## Livros e Revistas

*Therapeutica da asthma essencial.*

Trata-se do tratamento preconizado por Flo-  
rand.

Na crise prescrever uma colher em jejum de

*Iodureto de cafeina.*

Antes das refeições principaes uma capsula de:

Theobromina . . . . . 0,30 a 0,40

Valerianato de cafeina . . . . . 0,15 a 0,20

Com perturbações dyspepticas:

Agua de Carlsbad (um  
copo em jejum) ou

Bicarbonato de sodio . . . . . 10 grs.

Sulfato de sodio . . . . . 15 "

Phosphato de sodio . . . . . ) 4á

Chlorureto de sodio . . . . . ) 5 grs.

Uma colher de café em um copo dagua, em  
jejum, ou meio copo antes das refeições.

Regimen vegetariano.

(Do *Le Monde Médical*).

---

---

## Gazeta Medica da Bahia

REDACTOR-GERENTE

Dr. Macedo Guimarães

Cobertos, 5 — Caixa Postal, 250 — BAHIA

---

---



## Livros Novos

### "A Margem da Clinica" (Ensaos e Análises)

*A margem da Clinica* é o titulo que enfeixa uma série de artigos da lavra do prof. Prado Valladares, nosso brilhante redactor e cathedrático dos mais illustres da Faculdade de Medicina, que acaba de prestar ás lettras medicas nacionaes o contingente de mais um forte motivo do seu orgulho e merecido renome.

De feito. O criterio na selecção dos assumptos, cada qual de mais palpitante interesse e oportunidade e a original direcção que lhes sabe imprimir o festejado escriptor, alliados ao natural donaire das suas phrases bem postas, num estylo "tão adextrado em feitura de primôr", tornam o seu livro digno da attenção de quantos votem maiores zelos aos destinos da litteratura medica brasileira.

Não é intento nosso recomendar a obra do prof. Valladares. A aureola do seu nome o fará sempre melhor.

Queremos, sim, agradecer-lhe a gentileza da offerta de um exemplar á *Gazeta Medica* e aqui deixar consignada a nossa impressão de encantamento, difficilmente discriminavel na tecitura de sua phrase, si mais á pericia com que a urde o cientista ou á belleza com que a exorna o litterato.

E tal hesitação permaneceria, se não tirássemos do caso a só conclusão cabível, qual a que reconhece ao A. a posse real dos dois attributos, que o fazem o vivo exemplo da sua mesma assertiva que "sciencia e eloquencia não se maltratam por se verem juntas".

O artigo congratulatorio da entrada de Carlos Chagas para professor honorario da nossa Faculdade Medica, vale por si só por uma joia de alto quilate e raro brilho.

Sciencia elegante, é que é o feitio de sua obra vigorosa, reflectida, bem claro, de um cerebro privilegiado "na eficiencia de coisas de prôl", cerebro delinidor de uma existencia á qual jamais se ajustaria mesmo pela propria modestia, o labéo de uma travessia *velut pecora*, a não ser para o realce ainda maior de suas tantas e formosissimas resplandencias.

A. N.