

Gazeta Médica da Bahia

Vol. LII

Janeiro—1922

N. 7

As reformas do ensino medico

(Continuação da pagina 29.)

Na exposição de motivos da reforma de 1915 disse seu illustrado autor:

“A lei é tanto menos imperfeita quanto mais se adapta ao meio para o qual foi promulgada.

“Sem embargo deste principio, que tem a transparencia crystallina de um axioma, era regra mais nos enthusiasmos pelo que é moderno e peregrino que por aquillo que aos experimentados se antolha pratico e efficaç.

“Basta ponderar que é esta a primeira vez que, planejando uma reforma do ensino se e vem preliminarmente os mestres abalisados.”

“A efficiencia de um regulamento presuppoe a disciplina admiravel da Prussia, onde o reitor, na universidade, e o pae de familia, no lar, desfructam o prestigio incontrastavel de um coronel na caserna.

“Basciam-se as instituições britannicas sobre aquelle respeito voluntario e tradicional da autoridade e da lei, do qual a Inglaterra offerece ao mundo o mais edificante exemplo.”

“Nos paizes novos começa apenas a educação da legalidade; todo poder é suspeito; obedecer um sacrificio.

Analysemos cada uma de per si estas proposições e acharemos facilmente a razão do mallogro das melhores tentativas de reorganisação do ensino em nosso meio, e a grande culpa que d'este interminavel desastre cabe aos nossos poderes dirigentes, — o executivo e o legislativo, que não teem sabido manter nos governos o espirito liberal e a intuição superior que preservam as instituições da intervenção da politica partidaria e das condescencias do favoritismo que teem sido as causas mais poderosas da decadencia do ensino entre nós.

E' uma organisação perfeita a do systema allemão do ensino, mas é preciso adaptal-a ao nosso meio, dizem alguns dos proceres da administração.

Original philosophia, singular logica e moral!

A sciencia e a moral devem adaptar-se a um meio, embora em grande parte inculto pelo analphabetismo ou degenerado pela corrupção politica e administrativa?! devem affeição-se a esse meio viciado e decadente?! Não é o meio que deve aperfeiçoar se pela educação e pela cultura, e adaptar-se á boa doutrina e aos bons principios?!

Para uma situação estragada pela corrupção politica e administrativa a adaptação seria talvez fabricar leis accomodaticias com largas valvulas para a fraude e os abusos!

O systema germanico, a liberdade de ensinar e de aprender, a *Lehr und Lernfreiheit* das universidades allemans, não nos enthusiasma pelo seu character moderno e peregrino, foi conquistada depois de seculos de luta entre o Estado e a Igreja e iniciada com a

reforma em que o celebre professor nollandez Gerhard van Swieten, convidado em 1748 pela imperatriz Maria Thereza, reorganizou os estudos medicos em Vienna.

Os regulamentos germanicos serviram de modelo a quasi toda as nações da Europa.

A mocidade das escolas, porém, preparava-se para o gozo da liberdade que lhe concedia o novo regimen, e os governos em seus institutos secundarios a educava na adaptação para os estudos superiores.

Seria bem opportuno lembrar o notavel discurso que proferiu o eminente professor Helmholtz, deão da Universidade de Berlim, doutrinando a mocidade escolar sobre a liberdade do ensino que lhe era facultada.

«Possuis, meus jovens amigos, nesta liberdade dos estudantes allemães, um precioso e glorioso legado das gerações passadas. Para guardal-o intacto, tendes cada um no que lhe diz respeito, de velar para que a mocidade estudiosa allemã se mantenha digna da confiança, que lhe vale tão alto preço de liberdade. Para os caracteres fracos é esta liberdade um presente tão funesto quanto precioso para os fortes.

«Não vos admireis de que os homens de estudos e os paes de familia cogitem algumas vezes em instituir entre nós um systema de vigilancia analogo ao que funcçãoa na Inglaterra.

«É fora de duvida que um systema semelhante salvaria muitos d'aquelles a quem a liberdade deixa correr para a perda. O estado e a nação, porém, tem mais que esperar d'aquelles que são capazes de sup-

portar a liberdade e cujos esforços e trabalhos não são devidos senão á energia propria, ao imperio sobre si mesmos e ao amor á sciencia».

«Não se impõe a nenhum de vós nem cursos nem professores determinados».

«Tratam-vos como homens cuja livre adhesão é preciso conquistar, que sabem fazer a distincção entre o ser e o parecer, a quem não se procura mais persuadir appellando para uma autoridade qualquer e que por outro lado não se deixariam persuadir por este modo. Toda a preocupação é a de fornecer-vos os meios de beber a sciencia nas proprias origens, nos livros e nos monumentos, na observação dos objectos e dos phenomenos naturaes e nas experiencias.

“Toda a instituição, porém, fundada sobre a liberdade, é obrigada a contar com a intelligencia e o discernimento daquelles que usam della”.

“Entre os estudantes já podem distinguir-se os homens de *élite*, que serão os guias intellectuaes da nova geração e que em alguns annos attrahirão os olhos do mundo.

«São estes principalmente que em materia scientifica determinam a opinião de seus collegas; os outros deixam-se involuntariamente dirigir por elles. Jovens espiritos, naturalmente inexperientes e impressionaveis, estão sujeitos a cahir momentaneamente no erro, mas, em summa, pode-se contar, sem se illudir muito, que elles sempre voltarão em breve ás idéas justas.

“Tacs são pelo menos aquelles que os lyceus nos têm enviado até agora.

“Seria perigoso para as universidades que affluissem para ellas em grande numero estudantes menos

cultivados. É necessário que o espirito geral dos estudantes não possa decahir.

“Se tal acontecesse os perigos da liberdade academica excederiam suas vantagens?”.

Em vez de seguir os sabios conselhos do eximio professor os nossos legisladores, depois das ultimas reformas que inauguraram o ensino livre, abriram as portas das Faculdades á ignorancia e á mediocridade, acoroçoando a incapacidade e a madraçaria.

Uma lei votada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Poder Executivo dispensou de exames preparatorios e dos de cursos superiores centenas de alumnos, dando margem a fraudes escandalosas que estão sendo processadas pelo Conselho Superior do Ensino!

Onde os poderes publicos dão estes exemplos não pode medrar a « admiravel disciplina da Prussia » nem o respeito voluntario e tradicional da autoridade e da lei » em que se fundam as instituições britannicas. O que educa a disciplina nos povos é a justiça e a moralidade dos governos.

Os institutos docentes, disse eximio pedagogista, devem ser não só escolas de emancipação intellectual como de aprendizagem moral: a disciplina depende do exemplo do governo, da influencia pessoal do mestre e da inteira responsabilidade do alumno.

É evidente que a doutrina de adaptações accomodaticias sacrificã as boas disposições das leis aos máos habitos do povo, á educação mental e moral atrazada e defeituosa do meio que se pretende instruir. E não foi deste modo que se formaram as nações mais adiantadas e prosperas.

O Japão nos offerece bello e edificante exemplo, mostrando como os antigos « Barbaros Orientaes » se transformaram nesta nação culta, poderosa e prospera, hoje admirada pela civilização européa, por seus progressos nas sciencias, nas artes e nas industrias. Um monarcha intelligente e instruido, o Mikado Mutsu-Hito, que havia feito sua educação nos centros mais cultos da Europa, fez surgir o Japão da obscuridade em que jazia, fazendo-o assimilar a cultura européa, promovendo com o maior empenho a instrucção de seus filhos.

« Como povo livre, que nunca perdeu sua independencia, diz Elisée Reclus, o Japão entrou no mundo europeu, como discipulo voluntario para aprender suas ideas e seus costumes ». Com um enthusiasmo juvenil os japonezes procuravam transformar-se em europeus, e adaptar ao seu paiz todas as conquistas materiaes e moraes. Eu mesmo fui testemunha, em 1872 e 1879, nas Universidades allemans e austriacas, onde a organisação do ensino era então modelo para todos os povos, da assiduidade e dedicação com que numerosas turmas de jovens japonezes, mantidas pelo governo de seu paiz, se instruiam em todos os ramos de sciencias.

Encontrei-os assim, com o meu collega Dr. Furquim Werneck, numerosos e applicados, em Vienna, Munich, Berlim, na Polytechnica de Zurich, e no Collegio Naval de Greenwich.

A media annual de estudantes enviados pelo Japão á Europa e aos Estados Unidos para aperfeiçoarem seus estudos á custa do Estado foi de 300 durante

dez annos (*Revue Internationale de l'Enseignement* 1892 vol. 24).

Em 1875 havia 705 professores e instructores estrangeiros ao serviço do governo japonês; engenheiros, medicos, jurisconsultos, financeiros, militares todos deviam limitar-se a uma função unica, a de professores, cada um em sua especialidade. O governo pedia-lhes, « não que applicassem directamente seus talentos em proveito de sua gloria mas que se tornassem gradualmente inuteis, formando discipulos que pudessem substituil-os e permittissem dispensal-os o mais depressa possivel. »

« O Japão quer crear-se pelas suas proprias forças; o futuro de um povo, disse altivamente um autor japonês, está em si mesmo, como a aguia está contida no ovo ».

(Eliséo Reclus, *Nouvelle Geographie Universelle* — Vol. VII — *L'Asie Orientale*).

E foi assim que se reformaram aquelles semi-barbaros do Oriente, assimilando e desenvolvendo a cultura européa e americana e formando em poucos annos esse povo admiravel, vencedor do formidavel colosso russo, que aterrava as grandes potencias européas pela enormidade de sua força e vastidão de seus recursos; o japonês tem assombrado o mundo por inexcidiveis provas de capacidade mental e solida instrucção, e por edificantes exemplos de superioridade moral e nobreza de sentimentos, como esse em que deslumbrou a civilisação europea, no grandioso rasgo de um gesto admiravel, erguendo á memoria dos vencidos da guerra russo-japoneza, na

cidade conquistada e em meio de poderosas e inexpugnáveis fortificações, um magestoso monumento, ante o qual, em imponente e emociante solemnidade, curvaram-se em profunda veneração os vencedores com seus estandartes ainda lacerados pela metralha, fraternizando nessa alta homenagem com os adversários da vespera, e sellando assim a paz e a reconciliação dos dois povos, armados antes pela ferocidade da guerra e arremessados em lutas sangrentas, que sacrificaram mais de um milhão de victimas e arruinaram per largo prazo as duas nações belligerantes.

Ha ainda na exposição de motivos da reforma de 1915 uma affirmativa que não podemos deixar passar sem reparo, por um dever de justiça a alguns governos da monarchia e da republica. « Basta ponderar, diz o illustre ministro, — que é esta a primeira vez que, planejando uma reforma do ensino se ouviu preliminarmente os mestres abalisados ».

Como professor da Faculdade da Bahia, e dos mais humildes, posso dar o meu testemunho de que sobre as refermas anteriores o Professorado da Faculdade era muitas vezes consultado. Em 1881 fui nomeado para dar parecer sobre reforma do ensino e criação de uma Universidade no Rio de Janeiro.

Em 1890, em 1900 e em 1911 fiz parte de comissões incumbidas de dar parecer sobre a reforma do ensino medico naquellas epochas.

(*Continúa*)

PACIFICO PEREIRA.

Sociedade de Medicina da Bahia

Allocução pronuncia a pelo Sr. Dr.
SEBASTIÃO BARROSO, na sessão de 24
de Novembro de 1921.

“Pesam sobre meus hombros, neste Estado, graves problemas sanitarios, dos quaes o menor e o mais facil é o da febre amarella.

E' da classe medica que me peço vir o maior mal, é d'ella que eu espero conseguir o maior bem. Com a classe medica ao meu lado, levarei tudo de vencida, cumprirei a minha missão facil e alegremente; a sua indiferença importará em enormes difficuldades; com sua opposição nem mesmo tentativas farei.

Está assim, desde já, explicada, a minha presença nesta casa e nesta tribuna. Devo declarar que tendo trazido para este Estado, como para todos os logares onde hei sido enviado a desempenhar funcções de saúde pública, o proposito de me abrigar á collaboração, á protecção dos meus pares, e este desejo embaraçado por multiplos e inadiaveis affazeres. E devo confessar que si agora forcei a mão e me apressei e aqui me acho, foi para não demorar mais o gratissimo dever de, em nome da saúde publica deste Estado, em nome do renascimento sanitario do nosso paiz, agradecer, com a maxima effusão, o auxilio immenso que esta sabia e mui justamente acatada corporação acaba de trazer para a boa solução da crise por que vem passando o problema da rehabilitação sanitaria

do paiz. Infelizmente encarnado, neste momento e neste Estado, por força do cargo, na minha humilde e insignificante pessoa. E o brado desta douta e prestigiosa Sociedade se tornou tanto mais valioso e impressionante, quanto foi espontaneo e prompto; foi, para empregar uma expressão medica, o automatismo de um reflexo reagindo a uma excitação inesperada. Os illustres membros desta casa, comprehenderam desde logo que não estava em jogo determinada pessoa de ninguem, mas sim que era o alicerce, ainda mal assentado, do edificio sanitario a elevar no nosso paiz, que se via ameaçado por uma doutrina juridica que por força deve ser erronea, tantos e tão grandes maleficios acarretaria ella. E assim me exprimo por se tratar de uma questão doutrinaria em cujo campo as divergencias são permittidas, sem lugar para melindres nem offensas pessoas. Não é portanto a minha nulla individualidade quem vos beija as mãos, mas o grande ideal da transformação sanitaria do Brasil quem enterneceo vos agradece, a todos em geral e em particular ao que teve a iniciativa do pronunciamento, ao auctor da moção.

Quer-se dar-me aqui o conceito de homem voluntarioso e violento. O tempo mostrará o contrario. Intransigente, sim, eu sou no cumprimento exacto dos meus deveres; no culto da verdade, fira a quem ferir, melindre a quem melindrar, mas sempre nas normas da polidez e das boas maneiras. Sempre preguei e pratiquei que é pela instrucção, pelo convencimento e pela brandura, que se implantam conquistas sociaes. E o saneamento do Brasil é funcção algebraica de uma

profunda e radical remodelação nos hábitos, preconceitos e normas da vida íntima do nosso povo. E' preciso, pois, fallar á consciencia íntima de cada um, para que de motu proprio a mudança se opere.

As estatísticas do Departamento de Saúde Publica demonstram que os postos de prophylaxia rural mais concorridos no anno passado, foram os que fundei e dirigia na zona da Matta de Minas, nos municipios de Leopoldina, Cataguazes, Ubá, Mar de Espanha, S. José de Além Parahyba, S. Paulo de Mariahé, tal, com a propaganda que fiz, a instrucção que diffundi em conferencias publicas, folhetos, artigos de jornaes, por todos os meios e modos.

Permitta-se-me agora outro assumpto.

Ea comecei dizendo ter que enfrentar neste Estado muitos problemas de hygiene publica como difficeis serão uns, grandiosos outros, ver-me-eis, de quando em vez nesta tribuna, a pedir vossas luzes, vossos conselhos, vossa collaboração, vosso auxilio.

O primeiro, o inicial, o primordial e ao mesmo tempo o mais diffícil e o mais complexo porque tambem o mais importante e de maior valor é o problema da instrucção sanitaria do nosso povo. E' preciso que d'aqui a alguns annos qualquer menino de lyceu nos saiba dizer de como contrahimos a peste ou a tenia saginata e quaes os meios de os evitar; da evolução e dos hábitos do mosquito, da mosca, da pulga, e como extinguil-os, quemolestiastransmittem; das vantagens de um bom apparelho sanitario na habitação; dos inconvenientes de uma má agua de beber, etc. Essa instrucção só pôde partir do medico, delle é que os eusina-

mentos devem irradiar para todas as camadas sociais. Porque si desde o Presidente da Republica até o mais humilde trabalhador braçal nos não vier a collaboração voluntaria e espontanea, todas as tentativas fracassarão, todo o esforço irá por terra. E para que todos se interessem, é preciso que pelo conhecimento da razão de ser das exigencias, sejam ellas bem aceites e cumpridas. Taes conhecimentos, até que possam ser ministrados nos lyceus, nas escolas primarias e por fim no lar domestico, a nós medicos, funcionarios ou não dos serviços publicos sanitarios, a nós medicos em geral, cabe o dever moral, dever civico e patriotico de diffundir. Nas nossas escolas medicas, devemos dar grande impulso aos assumptos que dizem muito de perto com o futuro da nossa nacionalidade — a medicina publica, a pathologia tropical, a parasitologia, a bacteriologia de modo a que os futuros saneadores possuam preparo integral, theorico e pratico.

Uma doutrina atrazada cu erronea, um ponto de vista falso pregado por um clinico local contra qualquer iniciativa sanitaria, é de maleficios incalculaveis. Nas localidades onde se faz qualquer serviço de saúde publica si um unico medico, por atrazo, por ignorancia ou mesmo manifesta má fé, levanta a minima objecção, essa objecção minima acarreta desde logo difficuldades tremendas. Em compensação, onde é franco e decisivo o apoio dos collegas, tudo corre admiravelmente e os fins collimados são promptamente atingidos.

É por estes motivos que eu iniciei esta pales.

tra, porque isto agora não passa de uma desprezível palestra entre camaradas, declarando que da classe medica me póde vir o maior mal, mas é della que espero o maior bem.

Muito conscio das responsabilidades do cargo que exerço, iria muito longe se vos quizesse expor, de uma só vez, os problemas para os quaes precisarei do vosso auxilio valioso. Fal-o-ei de outras occasiões, dictadas pela oportunidade ou possibilidade do meu comparecimento.

Para desdejá aproveitar o momento, quero chamar a vossa attenção para uma nova nova face que a sciencia discortina no combate ao impaludismo, empreza muito seria na Bahia. Chamar vossa attenção, pedir vossas luzes, obter uma orientação.

Não vos vou dizer novidade alguma, ao contrario vou enumerar factos conhecidos a todos mas cuja lembrança se torna necessaria para as conclusões a que devo chegar, para o estabelecimento do ponto de vista a assentar.

Tendo, como já disse, instalado e chefiado, durante um anno, os serviços de prophylaxia rural na denominada *Zona da Motta* do Estado de Minas Geraes, notei, desde logo, que, flagellados que haviam sido pelo impaludismo em epochas anteriores, certos pontos d'aquella vasta região, viam-se na actualidade completamente isentos do mal. E, era phenomeno para tanto mais notar, quanto nenhuma obra de saneamento havia sido emprehendida—os pantanaes lá estavam e talvez até augmentados com a intensifi-

cação da cultura do arroz e do destino das vargens a capins de engorda do gado, inundadas que devem ser essas vargens no período das águas; as anophelinas lá continuavam a proliferar.

Attribui o facto ao uso e abuso da quinina:—zona relativamente rica e bastante povoada, não ha ali quem por mais pobre que seja, ao ter qualquer febricula, não tome immediatamente quinina, desde que o accesso se repita. Extincto assim o plasmodio no homem, ficára o mosquito livre de contaminação e inoffensiva se tornára a sua picada.

Hoje, depois dos trabalhos de alguns sábios pesquisadores e observadores, cujas conclusões merecem ampla divulgação e minucioso estudo, tal a sua importancia pratica, modifeco a minha opinião no sentido de ajuntar áquella factor, sem contenação, muito ponderavel, qual o uso e abuso da quinina na prophylaxia do impaludismo, outro talvez decisivo—o facto de se haverem transformado em zona principalmente criadora, aquellas regiões onde antigamente dominava o exclusivo tracto agricola do café, do fumo, da canna de assucar e dos cereaes.

Fez-se ali o que Roubaud, um dos sábios a que referi, vem de chamar —*prophylaxia tropicalis*.

Para chegarmos ás conclusões que este auctor, em França, acompanhado pelos irmãos Sargent, chegou, ao mesmo tempo que Wesenberg-Lund, na Dinamarca, precisamos seguir-lhes as observações e os raciocinios.

Se é verdade que dentre os predadores dos seres vivos e, no caso que nos occupa, dos parasitas em ge-

ral, ha especificidades biologicas, não é menos verdade estarem essas especificidades sujeitas a desvios e modificações. Ha especificidades relativas ao clima—parasitas proprios dos climas frios, dos climas quentes, de determinadas altitudes; relativa á biologia geral do organismo hospedeiro—parasitas dos animaes de sangue frio, dos de sangue quente dos carnivoros, dos herbivoros, dos vertebrados, dos crustaceos; relativas aos órgãos preferidos—do tubo gastro-intestinal, do apparelho circulatorio, do systema muscular. Essas especificidades estão em retanto sujeitas a contingencias que as modificam, que as transformam, até que as annullam, factos que o la marckismo considera a fatalidade do meio, o darwinismo o *aperfeiçoamento* para a lucta e o evolucionismo o finalista o dynamismo director de todo ser vivo. O parasita de certo clima se pôde adaptar a clima bem diverso; o de certo animal, passar a sel-o de outro da especie, genero, familia mui diferente. Não careço de factos.

O estudo dessas especificidades e suas contingencias modificadoras vac tendo, moderadamente, grandes applicações praticas. O Instituto de Entomologia dos Estados Unidos do Norte tem apresentado neste sentido o trabalhos verdadeiramente notaveis.

O estudo da biologia dos animalulos e parasitas que nos molestan, é quem nos dá a chave do segredo de combatel-os. Foi o conhecimento da evolução, dos habitos, dos costumes, das preferencias e repulsões dos mosquitos quem nos ensinou a fazer a prophylaxia da febre amarella e do impaludismo.

Adstrinjamo-nos aos casos de molde ás conclusões a que devemos chegar.

Ha, em S. Paulo, na zona chamada *do oeste, da terra roca*, uns pequeninos dipteros que nao picam mas atormentam o homem e os animaes, em certa epoca do anno, esvoaçando em torno dos olhos onde caem, da bocca e das narinas onde entram; devem ter os principaes diffundidores do trachoma que ali accommette mais de 80 % dos habitantes. Essa região é muito secca — não ha rios, os corregos são raros, a terra muito porosa absorve as aguas quando não muito abundantes. Logo que chove esses dipteros desaparecem das casas. A razão biologica de sua perseguição ao homem é que são excessivamente avidos de humidade e vêm procural-a, no tempo secco, nos liquidos dos olhos, dos olhos trahomatosos sobretudo, dos succos nasaes, da saliva. Os autores citam certas moscas de outras regiões com as quaes o mesmo facto se dá.

No Senegal ha umas formigas que devastam as plantações de certa leguminosa — *arache*. O motivo é o facto de tratar-se de uma região secca e as formigas virem procurar a humidade que a planta tira do solo. Foi mais facil irrigar os terrenos em volta do que combater a formiga.

As glossinas na Africa abundam nas regiões de mattos humidos e sombrios. Estas moscas preferem picar os grandes animaes ao homem. Os viajantes da Africa sabem que nos mattos onde a caça é grande e numerosa, são elles menos perseguidos pelas glossinas e que, quando apparecem, são os cavalleiros menos atacados do que os pedestres. Pelo mesmo facto, nem sempre onde ha mais glossinas reina mais a molestia do somno que ellas vehiculara. A existencia desta

molestia está mais na razão inversa da dos grandes animaes do que na directa do numero de gíossinae.

E' o que talvez succeda com a molestia de Chagas. Si ha animaes que os barbeiros preferem ao homem, e deve havel-os porque se trata de um insecto de habitos selvicolas, deve ser menos frequente no homem, nas regiões desses animaes a molestia de Chagas. O que é preciso, neste e casos semelhantes, averiguar, é si esses animaes se constituem *reservatorios* de virus, como o tatú, ou si ao germen da molestia são refractarios. Em falta destes, no caso da molestia de Chagas, será preciso estudar, ainda assim, si convem poupar ou até criar o tatú como derivativo para a picada dos conorrhinos ou combater a estes directamente.

Continuemos.

Dentre as larvas de moscas, ha duas especies que chupam sangue de certos animaes de pelle lisa e do homem. A da *Chavomya chavophaga*, que vive de chupar certos animaes, installando-se nos buracos e tocas de abrigo desses animaes e a da *Anchimeromyia lutea* que vive nas terras sobre que se estendem as camas de certos negros da Africa e aos quaes, enquanto dormem, á noite, vem chupar. O que aqui ha a notar, para o nosso ponto de vista, é que a primeira, si não tem o animal, chupa tambem o homem e que a segunda, nas regiões em que o homem não dorme no chão, vive dos animaes.

Ha um carrapato, o *Ornithodoros moubatu*, que em certas regiões dos Estados Unidos do Norte ataca muito o homem, causando lhe a *febre de carrapato* (*tick-fever*); na Africa, este mesmo carrapato encontra

vários animais de pelle lisa como o homem e não o molesta.

Ha uma mosca, a (*Estrus ovis*, que em certas regiões da Africa persegue os naturaes do paiz esvoaçando-lhes sobre o rosto e deixando nelle as larvas; dizem os kabylas que na passagem essa mosca lhes *cospo* as larvas, essas larvas entram logo pela mucosa nasal, pela bocca, pelas conjunctivas, determinando viva dôr que obriga ao cerramento das palpebras: si não extrahidas immediatamente, occasionam phenomenos graves que pôdem ir até a perfuração do globo ocular. Esta mesma mosca, nas regiões onde ha criação e abundancia de carneiros, prefere esse animal e deixa o homem em paz.

Nesta ordem de factos, ha ainda uma nota importante a registar.

As modificações de habitos que as necessidades estabelecem, trazem muitas vezes transformações organicas taes, que tornam impossivel a volta aos habitos primitivos. E disto ha tantos e tão conhecidos exemplos (quasi toda a parasitologia consta do exame desses factos), que é dispensavel cital-os.

Abordemos agora a questão do impaludismo. Lembremos, antes de mais nada, que se não tem conseguido transmittir esta molestia a animal algum, salvo talvez a certos macacos pois que Mesnil e Roubaud conseguiram, com difficuldades, infestar um chimpanzé.

Sabe-se que na França ha muitas anophelineas; sabe-se mais que, a não ser em limitadas regiões, não reina all o impaludismo; apesar da importação con-

tinua, da Africa, de individuos impaludados: sabe-se ainda mais, que a experiencia demonstrou não serem essas anophelíneas refractarias ao plasmodio de Laveran, porque, forçados a picar impaludados, se infestam e transmitem a molestia.

Deante dessas premissas só há uma conclusão a tirar; — é que as anophelíneas de França não picam o homem e portanto vivem de outro animal. Porque não picam? Quaes os animaes que preferem ao homem? E' o que os estudos praticos dos irmãos Sergent vieram esclarecer. Percorrendo todo o paiz, elles verificaram, em resumo:

1.º — Nas regiões onde ha muitos pantanos ou aguas transbordantes, como a Vendée, encontram-se anophelíneas em quantidade prodigiosa por toda a parte, mas de preferencia nos estabulos, nas cocheiras, nos cercados do boi e do cavallo e em menor quantidade nas habitações do homem. Ha impaludismo nessa regiões.

2.º — Nas regiões onde trabalhos agricolas, desseccamentos de terrenos, derivação de aguas diminuíram os focos de reproducção, as anophelíneas são encontradas quasi que sómente nas encoradas e para-das d'aquelles animaes e como raridade nas habitações do homem. Ha apenas casos sporadicos de impaludismo nessas regiões.

3.º — Nas zonas criadoras, onde é grande a abundancia de gado vaccum e cavallar, ha anophelíneas que se não encontram nas habitações do homem. Nestas regiões o impaludismo é desconhecido. Ainda mais e isto é importante, nestas ultimas regiões as ano-

phelineas já de tal modo se habituaram a picar os animaes, que só com difficuldade se consegue fazel-as picar o homem.

Eis ahí o que Roubaud chama o *methodo trophico*, *nutrição protectora*, *prophylaxia trophica*—desviar do nosso corpo, para o de um animal, a fonte de alimentação do transmissor da molestia.

Neste caso o desvio será de tanto maior valor, quanto, sendo os bois e cavallos animaes refractarios á vida do plasmodio, tendo o mosquito vida muito curta e não transmittindo, por herança, á sua descendencia, esse mesmo plasmodio, estará em pouco tempo extincto o germen da região.

Sabemos que na Suissa, mesmo nas regiões montanhosas, ha anophelineas e não ha impaludismo. Si até aqui havia allegação de que o plasmodio se não adaptava a certas altitudes, o que no nosso paiz o desmentido é formal, restava a explicação para as zonas baixas. Mas sabemos que si n'aquelle paiz não ha a criação em grosso, ha o facto de que em cada casinha de pobre se encontra pelo menos uma vaquinha leiteira.

Sabemos que o sul dos Estados Unidos da America do Norte, outr'ora devastado pela malaria, e hoje della isento, si em verdade grandes obras de saneamento do solo foram realizadas, tambem ali se fundaram grandes centros criadores.

Os Estados do Rio Grande do Sul, de Matto Grosso e Goyaz, maiores criadores, não são victimados pela endemia palustre. Do mesmo modo as zonas criadoras de Minas; nesse Estado, as que não eram, como

a da Matta, onde existia o impala di mo, e que passaram a sel-o, se viram libertadas do mal.

Pois não parece que nesses países e nesses regiões se fez, sem saber, a prophylaxia tropical de Roubaud?

As observações e conclusões de Roubaud, com relação á França, são as mesmíssimas que Wesenberg-Lund com relação á Dinamarca, tendo sido os seus trabalhos publicados ao mesmo tempo, sem que um conhecesse o do outro.

Pensando e reflectindo sobre tudo o que acabo de relatar, podemos tirar um mundo de illações utilíssimas para o saneamento do nosso país.

Façamos, para não sair do parasitismo, o que fazem certos peixinhos com as medusas: — abrigue-mo-nos ao chapéu de sol do gado grande quando tivermos de affrontar zonas malaricas. Nos nossos combates contra as anophelíneas, fugamos do gado a nossa *chair à canon*. Os poderes publicos facilitem por todos os modos a installação de centros criadores. Soltem-se nesses terrenos, antes de abelhal-os, cascas de animaes que se reproduzam e se multipliquem. Povoados primeiramente pelo gado, acil será depois aproveitados sem o flagello do impala. hemo.

As sociedades scientificas, como esta, com o alto prestigio de que dispõem, muito podem fazer, aconselhando, orientando os governos. E não é outro o meu fim com esta communicação: — pedir a esta Sociedade que estude o problema, que o resolva, que divulgue os seus conselhos».

LIVROS NOVOS

Relatorio do Director Geral da Saúde Publica da Bahia—DR. GONÇALO MUNIZ

Temos sobre a mesa o relatorio do Exmo. Sr. Dr. Gonçalo Muniz, director da Saúde Publica, correspondente á sua gestão durante o anno de 1920. — Como lhe é proprio, é uma analyse cuidadosa dos factos mais em fóco concernentes a esse districto da administração, factos cuidadosa e intelligentemente catalogados, seguidos das illações que offerce cada qual dos problemas que elles representam.

Agradecemos a remessa e enviamos os nossos cumprimentos ao A.

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

SESSÃO ORDINARIA DE 28 DE AGOSTO DE 1921

Drs. EDUARDO DE MORAES e Acad. HEITOR FRÓES
— *Affecções congenitas de origem branchial.*

— Acad. HEITOR FRÓES — começou por dissertar sobre o assumpto, cuja importancia relevou, estudando toda a pathologia da affecção, desde a sua origem embryogenica, a etiologia, como a symptomatologia, o diagnostico, o prognostico e o tratamento, bem assim as complicações frequentes nos casos.

• Isso feito, passou a ler as observações, cuja variedade muito assinalou, em torno de cada qual tecendo considerações.

Observação I — J. S., branco, com 32 annos de idade, casado, sapateiro, de constituição debil, e sua

mulher l. S. 2 annos menos edosa, igualmente branca e franzina, têm 6 filhos, que à excepção de um só, trazem consigo a impressão de uma tara commum, que se patenteou differentemente em seus organismos degenerados.

Nelson, 7 annos, cysto branchial lateral direito, operado em 1917; Guiomar, de 6 annos; Hilda, 4 annos, incompletos, fistula branchial externa, operada em 10 de Janeiro de 1921; Gerson, de 2 annos, apenas é franzino e pallido; Nestor, de um anno, fistula cervical externa, em tratamento medico por ser muito pequeno. Resumido esse eschema vê-se numa mesma familia 3 casos de branchiomas (sendo 2 fistulosos) e 2 de hyperdactilia.

Pelo interrogatorio feito aos genitores das creanças, disse ter ficado convencido de que se tratava de um heredo syphilitico, o que foi confirmado em ambos.—Passou a fazer o estudo mais detalhado das 6 creanças.

NELSON, residente nessa epoca na Rua da Poceira. Compareceu Nelson, levado por seu paé, ao ambulatório da Clinica O. E. L. em fins de 1917, por apresentar um tumor de consistencia pastosa no lado direito do pescoço. Feito pelo Dr. MORAES o diagnostico de cysto branchial lateral direito foi internado o doentinho na Enfermaria Santa Clara. Dize após foi operado sob chloroformio pelo Dr. MORAES que depois de uma disseccao cuidadosa conseguiu, reseccar a maior parte do cysto, suturando o pediculo ás margens da ferida operatoria, ao nivel da regio superhyioidea lateral direita. Cicatrizou a ferida rapidamente e até hoje não houve reproducção do cysto.

GUIOMAR—Dedo supranumerario ao lado do auricular.

RUTH—mesma anomalia. Teve, ha pouco, uma otorréa, que cedeu com quatro applicações de naphthol comphorado. A esse proposito fez vêr as vantagens dessa medicação, não empregada até agora entre nós.

HILDA—Levada ao ambulatorio da C. O. R. L. verificou o Dr. MORAES a existencia de uma fistula branchial incompleta, cega externa, primitiva, sendo o orificio exterior situado lateralmente na região infrahyoidea—Segundo informou a mãe da doentinha a fistula dá sahida a uma secreção sorosa.

Em 5 de Janeiro foi feita a intervenção sendo a reseccão effectuada sem lesão do tracto fistuloso, nem lesão nervosa. Cicatrizaçào *per primus*, cura, havendo apenas uma cicatriz insignificante.

GERSON. —“Apenas enfant strumeux”.

NESTOR. — Creança muito fragil, portadora de uma fistula branchial com os mesmos caracteres da da sua irmã Hilda, tendo sido a intervenção adiada pelas condições do paciente, o orificio da fistula é oval e retractil, estando situado logo á flôr da pelle.— Embora sabendo o resultado pouco apreciavel das cauterizações, fez por espaço de 15 dias, alternadamente, o catheterismo da fistula (si é que a isso se pôde chamar catheterismo) introduzindo pelo tenue, orificio um estylete fino embebido em uma solução iodada.— No caso, não foi inutil de toda a tentativa—porquanto o orificio se tornou apenas visivel e nenhuma secreção apresenta a fistula presentemente.

Observação II. — Anastacia Nunes, preta, com 20

anos de idade, solteira, bahiana, residente á Boa Vista, apresentou-se ao ambulatório da C. O. R. L., tendo um pequeno cysto branchial na vizinhança do tragus, do lado direito. Tratava-se de um cysto secundario, sendo a doente portadora de uma fistula deste pequena.

A doente informou possuir um irmão com a mesma anomalia e ficou de trazer a questão a fim de se podesse fazer operação. Até então não havia retornado ao hospital.

Observação III.—Elza P.; branca, 55 annos de idade, residente á Ladeira da Prata, 17, apresentou, ha perto de 3 annos, um cysto mediano que foi operado alguns mezes após pelo medico que o encontrou; havendo reproducção, o pae procurou um cirurgião, que retirou a mór parte da capsula; desta vez se deu a fistulização secundaria, a doente procura o Dr. MORAES, que permittiu ao A. radiographar.

Observação IV.—Antonio Jo. Ferreira, vulgo “Caldeirão”, vaqueiro, de cor preta, com 42 annos, bahiano, residente em Baixa Grande, municipio de Castro Alves, mostrou incidentemente ser portador de uma fistula branchial sub-hyoidea, cujo orificio externo se abre na vizinhança da linha mediana: embora parecesse se tratar de uma fistula lateral esquerda, a expressão sabia um pouco de pueril. Informou o paciente que na epoca da puberdade appareceu uma tumoração, que augmentou um pouco mais tarde. No passado algum tempo, começou a salivar pelo orificio. Dahi em diante, inchou e se tornou dolorosa e mais tarde voltou novamente o pês. Não podendo o doente

vir ao Hospital, ficara de operá-lo, si voltasse de Castro Alves.

O prof. Moraes teve um doente portador de uma fistula branchial primitiva, que se obturou espontaneamente, com uma retenção abundante de pús, que deu lugar á formação de uma verdadeira angina de Ludwig, pondo em perigo a vida do doente.

Observação V. — Martinha C., parda, solteira, com 20 annos de idade, s. domestico, natural deste Estado, residente em Plataforma apresentou-se no ambulatorio, 2-6-921, queixando-se de um «caroço atraz da orelha.» Referiu-se que elle lhe apparecera ha cerca de 3 annos e, pequenino a principio, cresceu aos poucos até attingir ao tamanho de caroço de «umbú», nessa occasião procurou egualmente o ambulatorio onde foi operada por um dos internos, que esvaziou o tumor depois de pequena incisão. Nas primeiras semanas que se seguiram á operação, correu tudo a contento, mas dentro de poucos mezes o «caroço», attingira ás proporções primitivas.

Examinando-a verificou tratar-se de um cysto branchial (provavelmente dermoide ou sebáceo) situado na parte superior do sulco auriculo—mastoideo; a apalpação mostrou ser o cysto liso, tendo o tamanho de uma nóz, não lobulado, não adherente á pelle superficialmente; notava-se entretanto, a existencia de uma adherencia, relativamente profunda, na parte superior e anterior do cysto. Admittindo a possibilidade de tratar-se de um cysto de origem branchial, pesquisou sem resultado o classico signal de Linbat.

Confirmado o juízo pelo Dr. MORAES, obteve do mesmo licença para operar a doente, o que fez auxiliado pelo Dr. DAVID BASTOS e pelo auxiliar A. DIAS MACHADO. A intervenção foi praticada em 6-6-921, com anesthesia local pelo liquido de Winter. Feita a dissecação cuidadosa, foi isolado o cysto em todos os sentidos, menos anteriormente, por apresentar nessa direcção uma forte adherencia representada por um pediculo fibroso profundamente inserido; não querendo augmentar a lesão, tentou isolar o pediculo por uma dissecação em tunnel no decorrer da qual houve forte hemorragia, que não cedeu nem á compressão, nem com a sutura em massa que tentou praticar; na impossibilidade de pinçar o vaso seccionado (que foi provavelmente a temporal superficial ou um dos seus ramos, fronteal ou parietal), por estar o mesmo profundamente situado, foi obrigado a prolongar a incisão primitiva para deante, em uma extensão de quase 2 c.c., o que permittia a apprehensão e ligadura do vaso. Continuou então o isolamento do pediculo que, a principio cylindrico, se espalhava em leque para deante e para dentro, inserindo-se no periosto, na vizinhança da articulação temporo-maxillar. Conseguiu assim retirar completamente o cysto e sem pediculo, terminando a operação depois de cerca de uma hora de trabalho. Aberto posteriormente o cysto, verificou-se ser de origem dermoide tendo o seu conteúdo um aspecto grumoso, cinzento amarelado.

A doente permaneceu no Hospital o resto da manhã e uma parte da tarde, retirando-se em segui-

da para a sua residencia; informou no dia seguinte ter tido muita dor de cabeça e um pouco de febre. Prescreveu-lhe então um purgativo salino (sulfato de sodio) e 2 dias depois já passara completamente a dôr de cabeça, não tendo voltado a febre. Retirou os pontos a 11 do mesmo mez, tendo a ferida cicatrizado por 1.^a intenção.

—Relevou em seguida a variedade relativa de taes affecções na Bahia, conseguindo levantar a seguinte estatística de affecções congenitas de origem branchial:

Dr. E. Moraes	15	casos
« Cezario de Andrade	2	»
« A. Borja	3	»
« C. Moura	6	»
« L. Mesquita	1	caso
« F. Luz	4	casos
« Tillemont Fontes	1	caso
Acad. Heitor Fróes	3	casos
Somma	35	»

O auctor apresentou a classificação pathogenica e anatomo-clinica das affecções congenitas branchiaes em torno da qual teceu commentarios explicativos.

—Dr. EDUARDO DE MORAES disse sentir-se jubiloso com a communicação que acabara de fazer o seu auxiliar, cujos dotes elogiou, dizendo o seu nome se achar no convite apenas em obediencia a uma disposição regimental, porquanto tudo o que ali a fôra dicto era de auctoridade unica e exclusiva do communicante.

—Dr. DAVID BASTOS tambem felicitou o Dr. FRÓES.

—D.^{ro} HÉTOR FRÓES—agradecendo as palavras do Dr. MORAES, sobre quem, disse, devia reverter o que de louvavel havia na sua apresentação.

Comunicação do Prof. Eduardo Moraes sobre um doente operado de laryngostomia

O A. refere um caso por elle operado de *laryngostomia*, apresentando ao auditorio o individuo completamente curado.

Salienta o interesse do caso, mencionando e criticando-o, do ponto de vista da therapeuticamente cirurgica. Acredita ser o primeiro caso operado na Bahia e, talvez, no Brazil, representando a *laryngostomia* uma grande conquista do Prof. KILLER, de Berlin.

O doente em apreço havia sido operado de tracheotomia de urgencia pelo seu colega Dr. Gonçalves Martins, ha 15 annos passados, levando a canula desde esta data.

A operação que elle, A., praticara conseguiu restabelecer por completo o conducto laryngo-tracheal, prescindindo, assim, o doente do uso da canula, depois de uma serie de dilatações progressivas, cumprindo salientar que alguns collegas, anteriormente, se haviam mostrado descrentes da cura, entre elles o Prof. Fernando Luz, actualmente em Alemanha.

Sutura da parede abdominal na appendicectomia, permittindo evitar a eventração

Pelo Dr. GONÇALVES MARTINS

Diz o A. que as manifestações clinicas da appendicite tornaram-se communs, levando os medicos e cirurgiões a interessarem-se pela etiologia do mal e as indicações operatorias.

Dir-se-ia pelo que se tem escripto que já se havia attingido a ultima palavra no assumpto, conseguindo-se processos que permittissem pôr os doentes no abrigo seguro de um accidente muito grave: a *eventração tardia*. Entretanto, ella se dá mais frequentemente do que se suppõe.

Por vezes se é obrigado a restaurar uma parede enfraquecida em consequencia de uma incisão que destruiu planos musculares, os quaes poderiam ter ficado intactos si se tivesse récorrido a um processo mais aperfeiçoado.

Deixarei propositalmente de lado as operações feitas a quente, com abertura de um verdadeiro phlegmão peri-appendicular, como tambem as operações praticadas a frio, nas quaes se é surpreendido por pequenas collecções de massas caseosas puriformes, restos de uma inflammação antiga, ou adherencias tão extensas que requeiram uma drenagem.

Quero, apenas, encarar os casos, em que se pode fechar o ventre sem drenagem.

Sei que alguns operadores são partidarios de praticar systematicamente a drenagem, ao menos por vinte e quatro a trinta horas, mesmo nos casos mais benignos, depois das ovariotomias mais simples.

Para mim a drenagem é inutil, quando as lesões que determinaram os surtos dolorosos estão inteiramente resfriados.

Julgo este modo de proceder de grande vantagem. Permite fechar immediatamente a parede por um processo vantajoso, dando uma cicatriz muscular extremamente regular e solida.

Antes de mais julgo de certa utilidade insistir sobre um modo simples e rápido de cobrir o coto appendicular, pois os cirurgiões não operam todos do mesmo modo.

A maioria dos operadores ligam juntos, com catgut, o meso appendice. Secciona-se o appendice com o thermo-cauterio, e depois o coto é introduzido no cecum por meio de uma sutura serosa que lhe fecha o peritonio por cima.

Algumas vezes utilisam-se os restos do mesoappendice ou os restos das adherencias para obter uma oclusão mais solida.

SIR FREDERICK TREVES descreve um processo disseccão do manguito peritoneal que é repetido por outros cirurgiões, taes como QUÉRY, KÖHLER, BEPNER, o praticado von MIKULICZ, e que se parece com todas as condições desejaveis para obter um resultado.

O manguito é finalmente encoberto no cecum por uma sutura serosa.

Acredito que se pode tornar este processo mais simples e mais rápido evitando o tempo do encobrimto, contentando-se com uma ligadura em bolsa simples.

No começo, eu suturava as extremidades do manguito com uma agulha e catgut fino e acualmente me contento em fazer uma ligadura, como vou demonstrar.

A princípio não conhecia do resultado clinico deste coto; pude, entretanto, mais tarde assegurar-me de que elle é absorvido totalmente, pois tive occasiõ de praticar a laparotomia por salpingites em duas

mulheres que eu tinha operado de appendicite, havia mais de um anno e verifiquei *de visu* em ambos os casos, que o pequeno côto appendicular tinha, por assim dizer, desaparecido no *cæcum*. Via-se apenas na superficie uma pequena granulação livre de adherencias.

Eis aqui a technica operatoria:

1.º) Incisão a qual deve ser feita sobre o bordo externo do grande recto, e parallela a este musculo, tendo cinco centimetros somente de extensão, podendo ser prolongada no correr da operação se houver necessidade. Começa a 1 centimetro abaixo de uma linha reunindo as espinhas iliacas anteriores e superiores, pouco acima da arcada crural. Corta-se a pelle, o tecido celluloso gorduroso até a aponevrose do grande obliquo; incisa-se esta aponevrose e afasta-se-o para fóra.

Vê-se então nitidamente a bainha do musculo grande recto. Incisa-se esta bainha sobre a borda desse musculo, no ponto preciso onde se insere a aponevrose do transverso e retrahese o grande recto para dentro.

Incisa-se o folheto posterior da bainha do musculo recto e o *fascia transversalis* pré-peritoneal, no eixo da incisão.

O peritoneo torna-se, então visivel; suspende-se-o com uma pinça de dissecação e faz-se uma pequena abertura que se prende para dentro e para fóra com pinças hemostaticas.

Prolonga-se para cima e para baixo a incisão cutanea e colloca-se uma pinça hemostatica em cada

extremidade, para manter o peritoneo. Colloca-se no peritoneo um afastador para fora e levanta-se a parede, vendo então, perfeitamente, o cecum.

Procura-se o appendice que está em geral voltado para baixo. Liberta-se o das adherencias, se for necessario, trazendo-o á superficie da ferida; liga-se então o meso-appendice, contendo a arteria appendicular, em uma ou mais ligaduras, segundo os casos.

2.º) *Formação do manguito appendicular.*

Incisa-se circularmente o peritoneo e uma delgada espessura da camada muscular superficial a 2 centímetros mais ou menos acima da base do appendice.

Descollam-se os tecidos de cima para baixo, como um manguito entaneo em uma amputação circular, o que faz-se facilmente com uma pinça de dissecação, a unha ou uma compressa.

Arregaça-se este manguito até o cecum e, fazendo isto, sente-se romperem pequenos tractus vasculares.

Quando a inflammação attinge esse ponto, a formação do manguito pode ser difficil ou mesmo impossivel.

Fixa-se então a borda livre do manguito por meio de 3 pinças hemostaticas, que um auxiliar mantém abaixada sobre o cecum, ligando-se o appendice circularmente com cat-gut fluo, o mais baixo possivel para dentro do manguito e junto ao cecum.

Secciona-se o appendice com o thermocauterio a 5 milímetros acima da ligadura, cauterisando energicamente o pequeno côto na sua parte central. Pode-se

seccionar o catgut com o thermo cauterio, o que evita procurar uma tesoura.

Levanta-se a extremidade do manguito com as pinças. O pequeno côto deve achar-se metido dentro do pequeno sacco assim formado. Liga-se em seguida circularmente o manguito com um *catgut* entre o côto e as pinças; ficando d'este modo o côto coberto pelo peritoneo.

E' inutil suturar a serosa acima e esconder o coto no cœcum, pois esse côto estando rente ao intestino penetrará por si mesmo nelle.

3.º) *Oclusão da ferida.*

Levanta-se o peritoneo com as pinças hemostaticas collocadas no começo, e com uma agulha de Reverdin curva, sutura-se em *surget* o peritoneo com *catgut*.

4.º) *Sutura dos musculos.*

Afasta-se para fora a borda da aponevrose do grande obliquo, e procura-se abaixo a borda da aponevrose do transverso, que foi separada do grande recto, collocando-se duas pinças hemostaticas sobre a borda do transverso que se puxa para dentro.

Corta-se com a tesoura a aponevrose cellulosa do pequeno obliquo que cobre o transverso de modo a bem descobrir as fibras musculares. Toma-se então um *catgut* grosso, de 20 cent. mais ou menos de comprimento, faz-se-o passar sobre o transverso, parallelamente ao eixo da ferida, de modo que o meio do fio fique sob o musculo, a 2 centimetros da borda livre, e que as pontas venham sahir perto das extremidades da ferida. Levam-se essas pontas do fio por baixo

dos musculos recto, a uma profundidade de 2 centímetros, fazendo-os sahir atravez o musculo e a aponevrose em cada uma das duas extremidades da ferida.

Forma-se uma volta em *U* muito larga, apertam-se lentamente as duas pontas do fio, amarrando-se proxima da aponevrose do recto.

Eis o que se passa:

O transverso é levado fortemente para dentro e se vai collocar sob o recto, a uma profundidade de dois centímetros mais ou menos. A face profunda do recto acha-se em contacto com a face superficial do transverso.

Resulta d'ahi uma adherencia intima e uma cicatriz muscular extremamente solidas.

Forma-se uma almofada muscular, a cima da qual são reunidas as aponevroses por alguns pontos de sutura de *catgut*.

5.º) *Sutura cutanea.*

Dá-se um ponto de sutura profunda no meio da ferida, com uma crina de Flórença, cuja volta poderá atravessar a almofada muscular. Desse modo não se forma o espaço morto entre o musculo e a face inferior da pelle.

Sutura-se, ou melhor, reúnem-se as bordas da pelle com os ganchos de Michel ou Leonormandi.

Discussão

Prof. J. ADEODATO. — Diz ter praticado innumerias operações, sem jamaister observado os casos de *eventração*, a que se refere o A. Ao seu modo de vêr melhor seria ter o A. dado á sua communicação, o titulo de *technica da abertura do ventre para evitar a even-*

turção. Pedia licença para accrescentar que a prioridade da ausencia de drenagem na Bahia cabia ao serviço da Clínica Gynecologica, pois de facto, desde 1911 que no seu serviço não se faz a drenagem, salvo em casos especiaes.

Dr. J. DIAS TAVARES.—Commenta a communição do A. dizendo que, ao que sabe, entre nós, a drenagem só se faz em casos muito especiaes, quando ella é imprescindivel.—Elle proprio ha muitos annos que não a pratica, extranhando que o A. ignorasse de modo absoluto a conducta dos seus collegas no particular.

Confirma, assim integralmente a declaração que o prof. Adeodato acabava de fazer.

SESSÃO ORDINARIA DE 11 DE SETEMBRO DE 1921

O Drs. FLAVIANO SILVA — apresenta um doente portador de *batriomycoma* da região plantar esquerda bordando alguns commentarios em torno do caso.

O Dr. ARMANDO S. TAVARES dá conta á Sociedade de alguns casos em que praticara as provas de Widal, commentando os resultados obtidos.

Ruptura central do perineo

Pelo Dr. GÓES MONSÃO

As' 14 horas e 35' do dia 3 Julho de 1921, a Assis-tencia Publica transportou para a Maternidade "Climerio de Oliveira", a indigente G. G. M., brasileira, bahiana, de profissão domestica, com 22 annos de

idade, de compleição regular, solteira, branca, baixa, residente ao Taboão, n. 36. Os catamenios regulares, tendo tido os ultimos em Outubro de 1920, levando em sua companhia um feto vivo, feminino, de cor branca, pesando 2500 grammos.

Disse que aos 13 annos fez o seu apparecimento o fluxo catamenial sem que tivesse soffrido anteriormente molestia alguma, sendo se gravida em Novembro do mesmo anno, isto é no mez seguinte ao do desaparecimento dos catamenios.

Durante o periodo gravídico passou bem, tendo entretanto procurado occultar dos seus vizinhos o seu "estado interessante", para o que lançou mão de diversos meios, não conseguindo porém o que desejava.

A' simples inspecção, demonstrava na sua physionomia anemia profunda, pelo que passamos á inquirição da causa que a levou a procurar aquella casa.

Disse-nos:

Que ás 17 horas do dia 28 de Junho de 1920, sentia ligeiras dores pelo ventre, dores estas que foram augmentando de intensidade, até que tendo necessidade de defecar se pôz de cócoras, e nessa occasião procurando libertar-se das contracções fez um esforço violento, rompendo-se a bolsa das aguas, e logo depois viu que a cabeça da creança sahia por uma grande ruptura que se produzira abaixo da vulva e por esta mesma abertura sahio o corpo do creança e minutos após as pernas com abundante perda sanguinea.

Desde esse dia permaneceu no leito, com febre, dores de cabeça, sem se poder movimentar, salvo a

custa de fortes dores na ferida produzida pela passagem da creança.

Vendo que dia a dia piorava por não ter recursos, resolveu procurar a Maternidade, o que fez no dia acima referido, (3 de Julho) seis dias, portanto, após o parto.

Ficou registada com o n. 6127, occupando o leito nº. 38 do pavilhão IV, accusando o seu pulso nessa occasião 100 pulsações por minuto e 38,05 de temperatura.

Procedemos meticoloso exame nos apparelhos respiratorio e circulatorio e nada de importante encontramos.

O utero apresentava-se um tanto doloroso.

Procedido o toque verificamos: um orificio interno permeavel a dedo e o utero vazio.

A mucosa rectal bastante inflamada em consequencia da irritação persistente com o meio exterior.

Feito este exame dirigimos a nossa attenção para a região perineal, séde dos soffrimentos da nossa doente.

A paciente apresentava uma ruptura do blóeo perineal, do qual desprendia mau cheiro devido a mortificação bastante adeantada dos tecidos. Essa ruptura era quasi na linha mediana tendo a forma de um V. Havia interessado ambos os perinéos, o anterior e o posterior. Media ao lado direito 8 cms., do esquerdo 5 cms., transversalmente, 7 cms. por cima do lado direito *havendo interessado o terço inferior do grande labio* e por baixo estendia-se em direcção á região glutea. Proseguindo o nosso exame, verificamos, ainda, que a commissura posterior conservava-se inte-

gra, bem assim que não apresentava o menor signal de que soffrera contusão nem compressão, caracteristicos esses do parto quando finalizado pela via vaginal.

Para melhor elucidação do caso procedemos a mensuração da fenda vulvar e obtemos no seguinte resultado: verticalmente 3 cm. e meio, horizontalmente 1 cm. e meio. Praticamos o toque rectal e constatamos a integridade do recto, e da do orificio anal.

Introduzimos o dedo na ferida perineal e verificamos o trajecto seguido pelo feto e o modo pelo qual se havia processado a ruptura de dentro para fóra.

Deste exame e dados anamnesticos que colhemos firmamos para logo o diagnostico de ruptura central do perineo, em que o feto encontrando resistencia em sua progressão determinára compressão sobre a parte posterior ocasionando a sua ruptura e que por ella se havia dado o parto e a expulsão dos annexos, conforme a propria informação da paciente.

A descripção da ruptura perineal nunca poderá dar idéa mais perfeita e mais clara do que a de photographia que acompanha esta observação, se bem que tirado depois de algum tempo de permanencia na Maternidade.

Todavia, se poderá emitir um juizo mais ou menos seguro do que era logo á sua entrada naquelle casa.

Descripto o caso, necessario se torna que procuremos vêr qual a causa de tão grande ruptura e a sua origem, fetal ou materna.

Não nos parece viavel que ao feto caiba a responsabilidade da lesão, porque além do seu pouco desen-

volvimento a mensuração dos seus diâmetros craneanos nada offerecida de anormal, como se vê:

Diam. S. O. M. 12 cms, O. F. 11 cms. S. O. F. 9 cms. S. O. B. 8 1/2 cms, Bi. P. 9 cms. Bi-t. 8 cms. Gr. C. 35. Peq. C. 32. Bi-ac. 11 cms. Std. 9 cms. Bitr. 6 cms. Bis. ill. 5 cms. Sac pert. 1/2 cms.

Seria uma causa de origem materna?

Vício de conformação da bacia não existia capaz de, por si só, impedir ou dificultar a progressão de um feto normal e com mais razão pouco desenvolvido.

Promontorio inacessivel. A curvatura do sacro não nos parecia exaggerada.

O afastamento do ponto dos ischios que na etiologia das rupturas centraes é considerado como factor importante, não existia; a distancia de um ischio a outro era de 12 cms., portanto muito proximo do normal.

Não encontrando nas diferentes peças osseas causa capaz de impedir a marcha regular do feto, e que viesse nos esclarecer o caso, procedemos a mensuração da bacia e por este meio chegamos ao seguinte resultado:

B. ill. 26. Bi-tro. 28. C. ext. 18. Crnj. vir. 9.

Isenta a bacia ossea da impermeabilidade, restava-nos o estudo do perinêo e da vulva.

A excessiva extensão do perinêo occupa o primeiro lugar dentre as causas enumeradas pelos auctores con o favoravel á lesão que estudamos, porque dificultando o escorregamento da commissura vulvar para trás da cabeça do feto, faz com que esta distenda e despedace o perinêo.

A sua extensão não era exaggerada; todavia excedia do normal.

Portanto o perinéo não era demasiado extenso, porém, como quer Pigeot, predisposto á ruptura.

Quanto á vulva, era estreita, o que verificamos pela mensuração, rígida e de tecidos inextensíveis, elevada e dirigida para diante.

Attribuem á extensão anormal do perinéo uma proporção inversa nas dimensões da vulva; nesses casos a extensão do príncipio, diminuindo a amplitude desta ultima, difficulta a passagem da cabeça através della e da vulva.

Resta-nos ainda estudar a posição accorçada em que se pôz a paciente no momento da parturição.

Morand (These de Paris 1833) citando um caso de ruptura central do perinéo, observado por Nedeey, cirurgião em Bensaçon, salienta a posição accorçada da mulher no momento da parturição, achando que ella muito contribue para tal accidente.

Em taes condições, no nosso feneo modo de pensar, foram elles os elementos que concorreram para a ruptura central do perinéo: vulva estreita rígida e de tecidos inextensíveis, elevada e dirigida para diante, perinéo—extenso e flúido, a posição accorçada da mulher, e a falta de assistencia medica no parto.

O abandono em que ficou a paciente, após o parto, só podia trazer graves consequências.

A infecção, a princípio localiz. la á ferida perineal, generalisou-se com uma velocidade grande, vindo a paciente a fallecer 13 dias após a sua entrada naquella casa, apezar de termos post. em pratica todas as medidas usadas em casos taes.

Discussão

Prof. ARISTIDES NOVIS.—Felicita vivamente ao Dr. Monsão enaltecendo a comunicação pela raridade do caso e bordando considerações sobre a sua pathogenia.

Prof. J. ADEODATO — secunda as palavras do Prof. Novis, fazendo algumas considerações sobre a interpretação do phenomeno e lamentando que o auctor da comunicação não se houvesse referido ao mecanismo da ruptura *sub judice*. Discordava da opinião emitida de que a posição accorada tivesse concorrido para o accidente verificado e, ao seu ver, era de importancia indiscutivel a conservação de peça, que muito serviria para a elucidação do caso e estudos ulteriores.

—Dr. DIAS TAVARES—Relembra diversos pontos de destaque da comunicação, mostrando a importancia e a raridade que o caso encerrava, tanto mais de valia, quando era o primeiro registado entre nós, ao que sabia. Commenta demoradamente o caso clinico estudando minudentemente o mecanismo da ruptura que, á sua maneira de pensar, podia dar-se de fóra para dentro ou vice-versa, como no caso concreto.

Acredita ser rasão plausivel a má qualidade dos tecidos e a *inclinatio pelvis*, modificando a orientação da vulva. Finalmente lembra a substituição do titulo da comunicação para o de "*parto perineal*," designação já proposta por ELSASER, no intuito de particularisar mais o facto, dando com justeza os motivos do seu modo de ver, titulo aliás, suggestivo e perfeita-

mente applicavel ao caso, que o Dr. Monsão acabava de apresentar tão brilhantemente.

Communicação do Dr. José ADEODATO - *Sobre um caso de inversão uterina.*

O communicante relata um caso de inversão do utero, ha poucos dias por elle observado.

E' o quarto que conhece a observação pessoal, facto de molde a lhe causar estranheza, pois que elles são raros no estrangeiro. É possível attribuir-se o facto ao serviço melhor organizado noutras cidades do estrangeiro e do paiz, onde as intervenções indebitas não se verificam annualmente como n'esta capital, em que nem sempre a assistência é prestada por medicos ou pessãoas edoneas. Olhamy, por isso, contra o abuso das parteiras não diplomadas, ainda existentes no nosso meio.

Sabe bem que existem causas predisponentes como sejam a inercia local e a inserção da placenta, no fundo do utero, factores verificados tanto aqui como em outras partes: nem sempre, portanto, podendo-se levar o accidente da inversão á conta da tracção exaggerada sobre o cordão.

Entretanto, o parteiro dispõe de recursos para taes casos, lembrando um caso de parto myomatoso no qual sentindo o utero embolgar, introduziu a mão na vagina e recalcou repondo o utero em sua situação normal. Conhece mesmo casos de inversões espontaneas, isto tudo, porem, na certa relatividade que não é absolutamente o que entre nós se verifica.

Disensão

Prof. ARISTIDES NOVIS—Como parteiro felicitava ao Prof. Adeodato não só pelo brilho que soube dar a sua comunicação, como pelo serviço que prestava, chamando a atenção para a frequência dos casos de *inversão uterina* de que elle conhecia já um caso na sua pratica, além de um outro com arrancamento do cordão.

Lembra a proposito que já escrevera um artigo referente á frequência das hemorragias umbelicaes; que, na Bahia, entram com o contingente de 1 mez no obituario da cidade.

Publicações recebidas

- Gaceta medica de Caracas*, n.º 14 de 1921.
 — *Folha medica* n.º 23, de 16 de Fev. de 1921.
 — *Bulletin of The Johns Hopkins Hospital*, de Baltimore, n.º 370 de 1921.
 — *Relatorio da Fundação Rockefeller* do anno de 1920, com o programma de 1921.
 — *Archivos Brasileiros de Medicina*, n.º 10 de 1921.
 — *Gazette des Praticiens*, 1 de Nov. e Dez. 1921.
 — *Gaceta medica Catalana* 1923, 16 e 14 de 1921.
 — *La Médecine*, Outubro de 1921, n.º 1.
 — *A Tribuna Médica*, n.º 17 e 18 de 1921.
 — *Revista Medico Cirurgica do Brasil*, n.º 10 de 1921.
 — *Annuaire da Polyclinica Geral de Rio de Jan.*, n.º 1, de Setembro.
 — *Pages Médicales et parisiennes*, anno de 1921.
 — *Dr. Rodrigues Dorea. O Ministerio da Instrucção e Saúde Publica - Rio; 1919.*
 — *Brazil Medico*, n.ºs 22, 23 e 24 de Dez. 1921.
 — *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz* Tomo XIII — Fasciculo I — (Rio de Janeiro).
 — *Relatorio do Dr. Director Geral de Saúde Publica* relativo ao anno de 1920.
 — *Relatorio do Director do Hospicio S. João de Deus*, anno de 1920.

