ANNO VIII AGOSTO DE 1929 NUM.º 8

# Archivos Rio Grandenses de Medicina

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

COMMISSÃO DE REVISTA:

PROF. OCTAVIO DE SOUZA — Da Faculdade de Medicina | PROF. ANNES DIAS — Da Faculdade de Medicina | PROF. PAULA ESTEVES — Da Faculdade de Medicina

DIRECTOR: — PROF. ARGYMIRO C. CALVÃO — Da Faculdade de Medicina

## — A Verdade —

*Quem ler attentamente alguns dos excellentes trabalhos enviados ao Congresso Medico recentemente realizado no Rio de Janeiro, em commemoração ao centenario da Academia Nacional de Medicina, apreciará de forma precisa a verdade de certas expressões.*

*Attentemos, pois, para os seguintes periodos existentes no trabalho do illustrado prof. Dr. Ulysses de Nonohay e intitulado:*

***Saneamento do Rio Grande do Sul.***

*„Importa pôr em relevo que nesta Estatistica é impossivel nos approximarmos da perfeição, porque pelo nosso regimen profissional muitas destas causas poderão ser invocadas erradamente e outras estão naquelles 9.900 obitos em que se as ignora!"*

*„Nas altas camadas sociaes, pela intensa vida actual, e nas médias e baixas pelo desequilibrio economico e monetario, se desenvolve alarmantemente a praga da limitação da natalidade, procurada ou violenta."*

*„E a industria dos preventivos ou dos abortos criminosos se desenvolve exhuberantemente..."*

*Exprimem, sem duvida, taes periodos a reproducção do que ha longos annos já diziamos; exprimem a inadiavel necessidade da execução de uma medida saneadora, sinão a principal, uma das principaes.*

*Referimo-nos á regulamentação do exercicio da profissão medica.*

*Trabalho de vulto, todo elle a ser, entre nós, pela vez primeira inspirado, bem se vê, justifica tal facto a demora de sua elaboração, quiça de sua publicação.*

*Permittam, porém, os factos, ora á superficie das agitações, que não seja por mais tempo retardado o seu apparecimento!*

*Tão fortes são os motivos que por ella clamam, tão convincentes são as expressões, no caso insuspeitas e proferidas pelo Director do nosso serviço de Prophylaxia das Molestias Venereas, que a ninguem caberá duvidar da verdade nellas contida.*

*Folgamos em registral-a. Assim o fazendo, mais uma vez podemos manifestar a nossa convicção: Sem regulamentação do exercicio da Medicina no Rio Grande do Sul, a grande obra da Medicina Social ruirá. Terá como elemento destruidor a licenciosidade, á sombra da qual se escondem as miserias de uma medicina criminosa, a ignorancia, a exploração dos corruptores dos sãos principios da moral profissional.*

*Assim, os periodos transcriptos, como dissemos, na insuspeição do conceito emittido pelo illustrado professor, fallam mais alto do que nós, apontando a verdade de uma inadiavel necessidade.*

*A. G.*

# Algumas causas de insuccesso no tratamento operatorio das ulceras gastricas e intestinaes *)

Prof. Guerra Blessmann.

Desde certo tempo que começamos a travar relações com uma nova classe de doentes que a nós se apresentam, após terem soffrido uma gastroenterostomia, intervenção geralmente praticada para obtenção da cura de uma ulcera gastrica ou duodenal, quando não, como já vimos alguns casos, executada talvez para manter a vaidade de um diagnostico, em individuos que tinham symptomatologia suspeita, nada porém sendo encontrado, depois de cuidadoso exame, durante o acto operatorio.

Nos primeiros fazia-se uma intervenção, segundo uns indicada, nos outros uma operação não só desnecessaria, mas até prejudicial.

Dahi decorre naturalmente uma conclusão; é que o diagnostico deve ser bem fundado antes da indicação operatoria. Esta é alem disto feita, como deve ser, após a falencia do tratamento medico, o que logicamente deveria implicar no levantamento da suspeita de um diagnostico errado.

Recentemente um novo capitulo da pathologia duodenal foi desvendado, e os symptomas que constituem a syndrome clinica da *estase duodenal,* cujos estudos, se bem que recentes, já attingem a um acervo consideravel, pódem ser confundidos com os signaes clinicos da ulcegastrica ou duodenal. Tal semelhança póde ser tão perfeita, que alguns auctores entre elles DELBET e DE VADDER descreveram um typo ulceroso de estase duodenal, o mais frequente de todos. Ha a evolução cyclica das crises, o horario rythmado das dôres, a attenuação destas pelo vomito, pela alimentação ou pelos alcalinos e nem siquer, em alguns casos, faltam a hematemése ou a melena. A interpretação do exame radiologico corrente, chega por vezes a não desvendar o erro. Antes pelo contrario confirma os dados clinicos, reforçando portanto o diagnostico de ulcera.

O exame durante a operação é uma surpresa para o cirurgião e para o clinico; a mais cuidadosa palpação e a mais meticulosa exploração não revelaram a menor ulcera gastrica ou duodenal e tudo se esclarece quando examinando o duodeno, encontramol-o congestionado e dilatado, por vezes recoberto das membranas que caracterisam a péri-duodenite.

C. B. branco, casado, natural deste estado baixou ao hospital em 16 de Agosto de 1928. O interrogatorio e o exame clinico faziam pensar em uma ulcera juxtapylorica. Confirmação radiographica (radiographia gastrica e 4 radiographias em serie do duodeno) pela presença de uma sombra quasi triangular junto ao pyloro, ao nivel da pequena curvatura, deformando o seu contorno. Tomada como um nicho, pareceu que não deixava duvidas, quanto ao diagnostico de ulcera. Feita a intervenção, cuidadosamente procuramos a ulcera que não foi encontrada na zona indicada, nem em outra qualquer. No ponto exacto que correspondia a sombra radiographica, havia uma fita de 1 cm. de largura, forte e resistente que dahi dirigia-se para cima e um pouco para dentro inserindo-se na face inferior do figado. Pelo aspecto deveria ser uma membrana congenita.

Após a intervenção foi iniciado o tratamento anti-luetico, pois era o paciente um syphilitico. Hoje restabelecido, sem aquella symptomatologia anterior, retomou seu trabalho.

Esta observação vêm perfeitamente reaffirmar o que ha pouco diziamos e si o raio X não foi bem interpretado é talvez porque nem sempre é, nem pode ser exigida a bolha de ar (que no nosso caso não existia) para o diagnostico de nicho.

A parede gastrica, na posição erecta, era repuxada para cima e dahi a deformação do contorno da pequena curvatura. Tratava-se de um falso nicho, ou como alguns auctores denominam de um cone de attração, expressão que julgamos excellente, com exactidão, indicando o modo de formação destas sombras anormaes.

As peri-duodenites, principalmente

*) Trabalho apresentado no X Congresso Medico Brazileiro realizado no Rio de Janeiro.

aquellas em que a membrana deforma a 1.ª porção ou o joelho do duodeno, podem se prestar, em dadas occasiões, á confusão com a ulcera duodenal ou juxta-pylorica.

Devemos pois andar bem attentos e talvez possamos evitar surpresas, quando nos lembrarmos, que na ulcera a deformação é constante e persiste immutavel na forma e na localisação, ao passo que nas peri-duodenites, ella é persistente, mas variavel na forma e na séde. E' certo que para estes exames, terem força de nos levarem a taes conclusões precisam ser repetidos varias vezes o que por medida economica não é possivel no nosso serviço hospitalar, nem tão pouco quando se trata de doente de escassos recursos.

Não devemos esquecer que certos auctores SLOAN entre elles, affirmam a concomitancia da ulcera e estase duodenal, responsabilisando esta, em virtude da alteração da parede que determina, pelo apparecimento daquella.

Emfim o insuccesso da therapeutica medica em um caso de ulcera juxta-pylorica ou duodenal, deve sempre trazer a mente a possibilidade de um erro, e uma investigação cuidadosa se impõe antes de qualquer incisão operatoria. Gastroenterostomia sem ulcera é um crime, aggravado toda vez que uma estase duodenal era responsavel pelo quadro morbido e onde uma duodeno-jejunostomia seria a intervenção salvadora e indicada.

Como complicação tardia de uma gastroenterostomia em caso de ulcera gastrica ou de ulcera duodenal, póde surgir a ulcera peptica do jejuno, em geral com symptomatologia um pouco diversa da anterior.

A dôr se localisa á esquerda e não tem relação com a alimentação; melena clinica ou occulta é tambem agora mais frequente. Rebelde a tratamento medico, póde attingir extrema gravidade, quando perfurando para o cólon, constitue a fistula gastro-jejuno-colica.

Complicação séria, rapidamente acarretando grave desnutrição, tem formal e urgente indicação operatoria.

Lembro-me de um caso, ja ha alguns annos, em que para libertar o cólon fui obrigado a seccionar o jejuno. Suturei o orificio do cólon e refiz a anastomose pelo processo de ROUX, com excellente resultado immediato.

Citam os auctores que os signaes de estenose pylorica, podem reapparecer algum tempo depois da gastroenterostomia, e apontam principalmente tres causas: a obliteração da bocca anastomotica, a posição defeituosa desta, ou então a presença de adherencias e cotovellos que estreitam a luz da alça jejunal afferente. Adherencias e blastomas malignos ao nivel da bocca anastomotica podem ser tambem responsabilisados mais raramente. Em um caso de obliteração da bocca anastomotica, com o reapparecimento de phenomenos de estenose, tive que executar uma gastro-pylorectomia. Em um caso de posição defeituosa da bocca anastomotica (muito alta junto a pequena curvatura) augmentei a anastomose até a grande curvatura. Bôas informações do estado destes doentes foram obtidas, depois não houve noticias.

Entre os insuccessos operatorios, podemos sem duvida incluir aquelles que decorrem do processo de anesthesia empregado, pois são sem duvida hoje mais diminutos, com o uso mais dilatado das technicas de anesthesia regional, as complicações pulmonares e o choque operatorio.

Alguns auctores affirmam que uma simples infiltração da parede póde bastar para uma gastroenterostomia. Si algumas vezes a tentamos, nunca obtivemos resultados satisfactorios e desde 1925 (these do Dr. Bruno Schlatter — Faculdade de Medicina de Porto Alegre) que começamos a lançar mão da anesthesia esplanchnica.

As demonstrações de HOFFMANN. KAPPIS. FRÖLICH e A. W. MEYER demonstraram que as „sensações abdominaes" conforme a expressão de BRAUN tem como unico conductor no andar superior do abdomen, o systema nervoso sympathico. As fibras sensitivas dirigem-se ao plexo solar e dahi vão para o tronco do grande sympathico, por intermedio dos dois nervos esplanchnicos, o grande e o pequeno, afim de attingir as raizes posteriores dos nervos espinhaes, donde a impressão sensitiva é transmitida aos centros superiores. Anesthesiando-se pois os nervos esplanchnicos, torna-se a manipulação intra-abdominal indolôr.

De inicio empregamos sempre a technica de BRAUN, fazendo cuidadosamente o bloqueio da parede e infiltrando, apóz a abertura da cavidade abdominal, segundo FINSTERER, o peritoneo parietal. Os resultados foram desde logo encorajadores e valerá talvez a pena recordar o primeiro

caso em que utilisamos este processo, si bem que não fosse de ulcera e sim de carcinoma.

M. K. 57 annos, branco, casado, natural da Polonia, baixou a uma enfermaria de clinica medica do hospital em 22 de Agosto de 1925 atacado de pneumonia. A 9 de Setembro foi removido para o serviço de cirurgia. Diagnostico pré-operatorio: Neoplasma maligno estenosando o pyloro e compromettendo grande parte da pequena curvatura. Queixava-se sempre de grandes dôres, havia ascite, em resumo com pulso de 130 apresentava máo estado geral, naturalmente ainda aggravado pela infecção pulmonar de poucos dias.

Operamol-o em 11 de Setembro com anesthesia esplanchnica á BRAUN-FINSTERER. A exploração das visceras não provocou nenhuma dôr. O processo maligno avançava ao grande epiploon que adheria ao meso-colon transverso. Foi impossivel uma gastroenterostomia posterior e fizemol-a anterior.

Durante a operação o pulso do doente cahiu de 130 para 114 e apezar do seu estado geral muito máo, supportou admiravelmente bem a intervenção e o periodo post-operatorio.

10 dias depois a cura operatoria era completa. (These acima referida).

Tal caso é certo contribuiu para o nosso enthusiasmo pelo methodo que antes nunca viramos praticar. Continuamos a empregal-o e só lamentavamos que fossem dolorosas e por vezes muito incommodas para o paciente as manobras de afastamento para introducção da agulha. Em varios casos fomos obrigados a fazer o doente inhalar um pouco de ether para levar a cabo a anesthesia.

Após a frequencia de alguns serviços cirurgicos europeus, onde a technica de KAPPIS era correntemente usada, resolvemos adoptal-a. De volta á Porto Alegre, ensaiamol-a systematicamente e concluimos hoje, com algumas dezenas de casos, que a via posterior na anesthesia esplanchnica, tem ao mesmo tempo que, uma vantagem sobre a via anterior, uma desvantagem talvez apparente.

Esta é que em 25 % dos casos a anesthesia pelo methodo de KAPPIS, como dizem, falha, necessitando o emprego da anesthesia geral. Em nossos doentes nunca observamos falha completa e as queixas desappareciam logo as primeiras baforadas de ether dadas com o apparelho de OMBREDANE, que durante toda a operação dahi por diante funccionava em 1 ou 0. A proposito, convêm não esquecer, que certos individuos pusillamines são máos casos para todo e qualquer processo de anesthesia local ou regional.

Como vantagem da technica de KAPPIS recordaremos que logo após a abertura do ventre podemos sem incommodo para o paciente, fazer as explorações e manipulações visceraes necessarias.

Não utilisamos nem tão pouco aconselhamos, por ser um processo ousado, reputado perigoso, o processo de WENDLING por via anterior. Qualquer das modificações, geralmente insignificantes de outras technicas, por via posterior — MARC ROUSSIEL, LABAT, NAEGELI e HOFFMANN, parece-nos que podem ser utilisadas com resultado.

Não ha a negar, o auxilio trazido pela anesthesia esplanchnica ás intervenções gastricas é do mais alto valor. Basta compararmos os resultados obtidos depois de seu emprego, com os resultados anteriores, quando era utilisada a anesthesia geral.

Até aqui algumas causas de insuccesso dependentes do diagnostico e da anesthesia.

Agora vejamos alguma cousa sobre os methodos operatorios, si bem que, de inicio, devamos considerar nossa observação, não só recente, como deficiente, dado o ainda relativo pequeno numero de casos em que temos executado a gastropylorectomia.

Comecemos a vêr qual o methodo que deve merecer nossa escolha, depois analysaremos causas de insuccesso dependentes da technica particular de cada processo.

Deixando de lado os processos de tratamento das ulceras complicadas, perfuradas ou com hemorrhagia, queremos focar a questão capital que é a gastroenterostomia versus gastropylorectomia.

Tomemos como firme o diagnostico de uma ulcera duodenal ou gastrica situada na visinhança do pyloro. O methodo de escolha para uma gastroentorostomia deve ser o posterior transmesocolico de VON HACKER, segundo o consenso unanime dos auctores. A cura da ulcera nesta intervenção é obtida pela derivação do trafego do bolo alimentar que atravessa pela bocca anastomotica, diminuindo os

traumatismos da região ulcerada, bem como evitando a acção chimica do succo gastrico, sobre a mucosa ulcerada.

Que este methodo não é sufficiente em muitos casos, basta lembrar os innumeros processos descriptos de exclusão do pyloro, indicados como um complemento a esta intervenção.

Até então os insuccessos eram descriptos e muita vez attribuidos a más technicas de exclusão, pois em certos casos dentro de algum tempo o trafego pelo pyloro se restabelecia, como demonstravam os exames radioscopicos, e em breve as ulceras reabriam ou novas se formavam, voltando ao doente a symptomatologia anterior.

Compulsando estatisticas dos americanos do Norte, francezas e allemãs, diremos que em cerca de $^1/_3$ ou $^1/_4$ dos gastroenterostomisados, dentro de algum tempo reapparece a antiga symptomatologia, diminuindo sómente de pouco este algarismo, quando era a exclusão do pyloro executada.

Varios auctores, em differentes paizes e a julgar pelas publicações nos jornaes medicos, a maioria delles actualmente, aconselham de preferencia a gastropylorectomia.

Sem duvida, intervenção de mais responsabilidade, de technica mais delicada, deveria ter maior mortalidade. Seus defensores dizem que equivale a da gastroenterostomia. E' talves exaggerado, mas o que não poderemos negar é que dois dos seus principaes argumentos merecem meditação.

Dizem que até quando na gastroenterostomia a cicarisação da ulcera é obtida com a cessação de todo o quadro morbido do organismo, nada se fez em pról da prophylaxia do cancer gastrico, o mais commum dos carcinomas no homem, e que como se sabe tem em 80 % dos casos origem em uma ulcera em evolução (ulcera cancer) ou em sua propria cicatriz.

O outro argumento refere-se a já falada ulcera peptica do jejuno, complicação temivel da gastroenterostomia e que julgam supprimida toda vez que se resecca uma bôa parte da mucosa gastrica, diminuindo a hyperacidez do succo, causa para elles da ulcera peptica.

E' então claro que si sommarmos á percentagem de mortalidade da gastroenterostomia á percentagem dos casos de cancer em gastroenterostomisados e dos casos de ulcera peptica reoperados e mortos, um equilibrio poderá tambem ser estabelecido até para estatisticas não muito bôas de gastropylorectomias.

Si para a gastroenterostomia ha mais ou menos um methodo seguido pela quasi totalidade dos cirurgiões, na gastropylorectomia ainda existe uma grande variedade de methodos cada qual preferido por este ou aquelle cirurgião.

POLYA e FINSTERER, dois reformadores dos processos de resecção gastrica, conseguiram grande acceitação para as suas technicas e fizeram com que os velhos processos classicos conhecidos com a denominação de BILLROTH I e BILLROTH II ficassem um tanto na penumbra.

Entre os poucos auctores ainda defensores do BILLROTH I (só indicado quando as resecções não são extensas) está HABERER, que diz ser este o unico processo que evita a ulcera peptica do jejuno.

Convem assignalar que estas ulceras não são frequentes após a gastrectomia por qualquer dos outros processos e que os casos descriptos não só são em numero reduzido como até discutidos. Esquece-se este auctor que no BILLROTH I, surgem como complicações post-operatorias mais ou menos tardias, estenoses ou ulceras recidivantes. Não devemos escurecer que tambem nesta technica não póde haver, pelas difficuldades que se reveste, tanta segurança na sutura, como no BILLROTH II, no POLYA ou no POLYA-FINSTERER.

Qual desses tres processos deve ser então o preferido!

O fechamento de todo o ferimento gastrico com anastomose a seguir na parede posterior de uma alça de jejuno, passada atravéz de uma brecha mesocolica, como na technica de VON HACKER (gastroenterostomia) não podemos perceber que vantagens apresentará sobre os outros dois processos. Como desvantagem poderá ser encarado o facto de exigir mais tempo para a sua execução.

O POLYA ou o POLYA-FINSTERER são tambem processos que tem indicações diversas. Em ambos a alça do jejuno passada atravéz do mesocólon será suturada á brécha gastrica ou em toda extensão de sua abertura (POLYA-EISELSBERG) ou em uma parte, quando se faz previamente o fechamento parcial do excesso da brécha gastrica. (POLYA-FINSTERER KROENLEIN).

Difficil não é concluir, que cada uma destas technicas tem indicações especiaes: quando o estomago não é dilatado, a primeira; quando dilatação existe a segunda. De passagem assignalemos que KLEINSCHMIDT julga o POLYA indicado, principalmente quando ha hyper-acidez accentuada.

Neste ultimo anno usamos em cerca de vinte gastropylorectomias por ulcera ou cancer as duas ultimas, mas achamos cedo para chegar a qualquer conclusão.

Uma minucia de technica merece ainda attenção.

Muitos auctores fazem e com razão, com o maior cuidado, o fechamento do duodeno, e sigam este ou aquelle processo efficiente (os dois que empregamos foram os de PÄYR ou de MOYNIHAN) por vezes apparecem casos de insufficiencia de sutura ou de ruptura do côto duodenal. E' certo que a insufficiencia de sutura deve na maioria das vezes depender de uma má technica.

A. W. MEYER recommendava grande cuidado na dissecção do duodeno, pois affirmava elle, tracções exaggeradas, pódem alterar a nutrição da parede, determinando placas de necrose e hemorrhagias consideraveis.

Mas como explicar que a technica efficiente de um dos dois processos citados acima, utilisada em muitos casos possa falhar em alguns?

Dos nossos gastropylorectomisados, dois casos tivemos nestas condições, e que para nós constituiram extraordinaria e desagradabilissima surpresa. Em um a ruptura se deu seis dias após a intervenção, no outro na manhã do oitavo dia. A technica cuidadosa e rigorosamente executada em ambas foi a mesma que empregamos em duas dezenas de casos.

Meditando sobre esses insuccessos e levando em conta a epocha da ruptura, seguida de escoamento de grande quantidade de bilis, e attendendo que a cicatrisação já devia estar muito adeantada ao nivel do côto duodenal, e que em um dos pacientes não houve eliminação de fézes, enquanto o outro as eliminava acholicas, julguei raccional pensar em uma obstrução duodenal que pela pressão do conteudo retido determinara o despedaçamento do côto.

E porque esta obstrução?

Só a podemos comprehender, ou por brida, ou por torção, ou por cotovello exagerado da alça jejunal afferente; em outros termos, só poderá provir ou da accentuação de um estado chronico anterior de estase duodenal, ou por uma estase determinada por uma má implantação da alça jejunal.

Tambem nesta segunda hypothese, é certo uma disposição individual póde intervir, pois então não haveria necessidade da recommendação de seccionar-se o ligamento de TREITZ toda vez que ella se oppõe a ascenção livre da alça ou sobre ella provoca uma tracção prejudicial pelo cotovello que pode determinar.

Quando já existe um estado anterior de estase duodenal chronica é certo que algum obstaculo se oppõe ao trafego normal, e compete ao cirurgião, portanto, prevenir-se com exame radioscopico cuidadoso do doente, afim de solucionar os casos positivos, na mesma intervenção, evitando dissabôres.

Este assumpto traz a baila uma minucia de technica, que nem sempre está bem descripta. Refiro-me ao comprimento de alça de jejuno a anastomosar.

Em geral os livros de technica, quando se faz a anastomose transmesocolica, aconselham fazel-a com a alça mais curta possivel. Tracções indevidas, serão entretanto observadas, como é facil imaginar, sempre que se tratar de uma resecção alta.

Seguimos o conselho de BARCROFT e COLE e ultimamente realisamos sempre as anastomoses a 4 pollegadas do ligamento de TREITZ.

Alguns casos temos operado com alça jejunal longa, passando por deante do cólon transverso e preferimos esta technica, sempre que temos a fazer resecção alta. Não só a sutura da parede do estomago á brécha mésocolica não é feita, o que poderia acarretar forte tracção do méso no caso de côto gastrico pequeno, como tambem parece-nos que com esta technica o transito intestinal fica mais livre.

Accentuamos que nestes casos se torna imprescindivel uma entero-anastomose, jejuno-jejunostomia, ou, como os allemães denominam, uma anastomose de BRAUN.

Dois casos temos assim operado e tivemos excellente resultado, parecendo-nos que até o soluço e as dôres post-operatorias são muito diminuidas.

Si em algumas formas de ulcera ha possibilidade de acompanhar esta ou aquella escola (gastroenterostomia ou gastropylorectomia), nas ulceras terebrantes do pancreas é natural que a ultima tenha maior indicação. Tambem operamos dois casos destes e o resultado até hoje é optimo.

Ainda queremos passar em revista algumas pequenas minucias de technica, que poderão indubitavelmente influir no resultado operatorio.

Os fios a empregar nas suturas, devem merecer attenção.

Sempre empregamos para a mucosa e musculosa, catgut e a sero-serosa fizemos com fio de linha.

Já ha annos lemos uma observação de um trabalho de MAYO sobre este assumpto e de suas conclusões ficou exuberantemente provado, que devia ser sempre banido das suturas internas, o fio não absorvivel, segundo elle a causa de estenose da bocca anastomotica ou de ulceras pepticas.

No caso que já citamos de ulcera peptica, por nós operado, encontramos na sutura um fio de sêda do qual apparecia uma alça no fundo da ulcera.

Alguns auctores empregam de preferencia o catgut chromado.

O emprego de esmagadores ou de pinças de coprostase está hoje quasi abandonado por grande maioria de cirurgiões. Acompanhei em meus casos estes auctores, não empregando esmagadôr a não ser para o duodeno; usei ahi sempre o esmagadôr intestinal de DE MARTEL e a anastomose gastro-intestinal, fiz sempre sem esmagamento ou coprostase; logo que incisava o estomago ou o intestino, lançava mão do aspirador para evitar a contaminação do campo operatorio com o conteudo septico.

A coprostase póde nos dar uma hemostasia enganadora e o esmagamento além disso póde com a queda da escara, favorecer o desenvolvimento de fócos septicos.

Pinças de coprostase e esmagadores podem ser excessivamente traumatisantes. Só pretendo empregar o esmagadôr gastrico quando tiver que fazer uma resecção visinha do cardia, lá onde as suturas são extremamentes difficeis, e como diz PAUCHET quasi sempre falham. O esmagadôr ahi poderá auxiliando a coaptação facilitar a sutura.

Até aqui os casos de insuccesso que dependem de technica impropria ou defeituosa, mas, para terminar não devemos esquecer que o insucesso póde surgir nas mãos de cirurgiões de alta competencia e entrenamento, quando rigorosa technica operatoria foi empregada. O insuccesso está então ligado ao doente, ou ao methodo, mas não a technica. Com qualquer methodo operatorio, gastroenterostomias ou gastropylorectomias, um esvasiamento excessivamente rapido do conteudo gastrico hyper-acido, póde acarretar alterações graves e incommodas, acompanhadas de desordens de nutrição e outras, como é facil comprehender, em doentes que além das manifestações de hyper-acidez, accusam alternativas de diarrhéa e prisão do ventre, oriundas de uma deficiente alcalinisação ao nivel do intestino.

## CONCLUSÕES

I. Quando o tratamento medico se torna impotente para o tratamento de uma ulcera gastrica ou duodenal, novo e cuidadoso exame deve ser feito para evitar a possibilidade de um erro de diagnostico e talvez uma intervenção desnecessaria.

II. Entre os insuccessos therapeuticos das intervenções gastricas sem duvida devem ser collocados os que dependem do processo de anesthesia empregado.

III. A nosso vêr são sempre melhores os resultados immediatos sempre que fôr empregada a anesthesia esplanchnica e si ha alguns annos empregamos com resultado a technica de Braun e Finsterer, hoje tambem nos satisfaz a de Kappis.

IV. Entre a escolha do methodo operatorio, gastropylorectomia ou gastroenterostomia, é sem duvida a primeira mais indicada pois fornece os melhores resultados tardios. Por isto o cirurgião deve se rodear de todas as condições necessarias para obter uma mortalidade sufficientemente baixa para poder pratical-a sem receio.

V. Nas gastropylorectomias preferimos a technica de Polya ou a de Finsterer.

VI. Cuidados especiaes deve merecer o fechamento do côto duodenal. Em um dos dois casos que tivemos de ruptura tardia do côto duodenal, encontramos explicação em uma obstrução por antiga

brida ao nivel da terceira porção. No outro caso não nos foi permittida a autopsia.

VII. Sempre que fizemos resecção alta preferimos a anastomose ante-colica, com alça longa, por ser esta a que evita de preferencia as fortes tracções ou os possiveis cotovellos.

VIII. Com Barcroft e Cole fizemos as alças curtas a 4 pollegadas do ligamento de Treitz.

IX. Empregamos para a sutura serosa fio de linho e para as outras catgut simples.

X. Ultimamente, levando em conta os conselhos dos que condemnam os esmagadores e as pinças de coprostase, por muito traumatisantes, abandonamos o uso destes instrumentos.

XI. O esvasiamento muito rapido de um conteudo gastrico hyper-acido póde comprometter o resultado da intervenção, até quando todas as precauções foram observadas e seguida rigorosa technica.

---

**Anemia perniciosa. Resultados do tratamento pelo figado ou seus derivados, em 67 casos.** *(Pernicions anemia. Results of treatment with liver or its derivatives in 67 cases)*, por W. Richardson. — *New Eng. Jour. Med.* 14 de Março de 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 6 — Ano VI — Junho de 1929).

Morais David.

Depois de Março de 1926 foram tratados pelo figado ou pelo extracto hepático, e seguidos clinicamente, 67 casos de anemia perniciosa. A morte sobreveio em 6 casos, sendo 5 por complicações intercorrentes e 1 por anemia com toxemia. As manifestações do sistema nervoso apareceram em 14 casos, em 7 com sintomas de somenos importância e em outros 7 com sintomas acentuados. A regressão destas manifestações nervosas foi nitida em 8 doentes, moderada em 4, e em 2 não houve alteração na intensidade dos sintomas. E' a regra que os sinais do sistema nervoso se modifiquem lenta e demoradamente, mas também é a regra que a sua atenuação se produza desde que os números dos glóbulos rubros se mantenham constantemente elevados pelo emprêgo de quantidade adequada de figado.

Só em um dos casos que constituem o objecto do trabalho se declararam sinais de parestesia e dores nevrálgicas em pleno período de tratamento.

A reacção da medula óssea faz-se primeiro pela elevação do número de glóbulos brancos, depois pelo aumento transitório dos reticulocitos e finalmente pelo aumento do número de glóbulos rubros.

A elevação da taxa da hemoglobina, a deminuïção do valor globular e a redução no diâmetro dos hematias são simultâneos e posteriores ao aumento do número dos glóbulos rubros. A dose de figado necessária para cada caso é variável e só se pode determinar convenientemente por meio do exame clínico dos doentes.

As transfusões foram limitadas a raras condições de debilidade extrema dos doentes. O ácido cloridrico foi prescrito naqueles casos em que se tornou indicado o tratamento de certos sintomas digestivos.

---

**O tratamento da endocardite sub-aguda pela transfusão de sangue provindo de doadores imunizados.** *(The treatment of subacute bacterial endocarditis by transfusion from immunized donors)*, por C. Kurtz e P. White. — *New Eng. Jour. of Med.* 7 de Março de 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 6 — Ano VI — Junho de 1929).

Morais David.

Em um caso de *endocarditis lenta* (estreptococo *viridans*) os autores experimentaram a acção terapêutica da transfusão de sangue, com doadores vacinados por meio de culturas mortas do estreptococo *viridans*.

O caso clínico a que se faz alusão vem pormenorizadamente descrito e terminou pela morte, como é a regra nos portadores de tal septicémia.

Não se pôde descobrir qualquer modificação na marcha da doença que de alguma forma justificasse uma interferência favorável do método terapêutico seguido.

Os estudos serológicos repetidos, através das provas de aglutinação, mostraram um título do anticorpo mais elevado no doente do que em qualquer dos doadores de sangue.

# Considerações sobre a Syphilis no Rio Grande do Sul e a Prophylaxia Anti-Venerea no Brazil *)

Prof. Ulysses de Nonohay.

Não podia deixar de trazer a um dos Congressos que commemora o centenario da collenda Academia Nacional de Medicina a minha collaboração, despentenciosa, si bem que esforçada.

Tal é a razão deste meu depoimento sobre a Syphilis no Rio Grande do Sul.

### O assumpto

Assumpto vasto e vago, penso poder dizer d'elle pouca, muito pouco coisa nova.

Embora o polymorphismo extremo da Syphilis permitta suppôr que entre as causas da sua variedade estejam razões climaticas e principalmente raciaes, é muito difficil affirmar que ella seja differente e quaes sejam estas differenças em um logar ou em outro.

E' que, antes de tudo, o seu genio morbido, como o de todas as infecções ou infestações, tem que obedecer á sentença de Grasset: "o microbio ataca o homem, mas é o homem que faz e realisa a sua doença".

Por seu lado, o homem, biologicamente, é um ser polymorpho.

Certo as suas funcções realisam apparentemente da mesma forma, segundo a mesma mecanica, de accordo com os mesmos estimulos...

Porém a sua alimentação, o seu modo de vida, as suas funcções psychicas, principalmente, neste fluctuar intermino de emoções e commoções ao léo das asperezas ou suavidades da lucta pela Vida, vão creando para elle a para as suas gerações, atravéz da hereditariedade, quasi tantos meios biologicos diversos quantos são os individuos.

Accrescente-se a isto que o organismo, senão a propria Vida, nada mais é que a resultante de acções e reacções chimicas, seja no seu estado hygido, seja no seu estado morbido, pois que as cellulas e microbios não agem senão por suas secreções, e poder-se-á talvez se imaginar toda a profundeza d'este mysterio que nunca será desvelado, que como o infinito a gente tem de acceitar, porém não poderá comprehender jámais...

Nessas condições é de prever que o ambiente, a raça, os costumes que approximam os individuos e fazem os povos, concorram para as molestias, e em especial as infecciosas, assumam fórmas clinicas que as distingam das que lavram em outras regiões.

Da mesma fórma si ao homem, como terreno, são possiveis estas differenças, não menos se conjugarão neste trabalho as variações dos microbios, ao influxo do meio.

Assim, si theoricamente são explicaveis as differenciações morbidas, fructos legitimos de acções e reacções, praticamente é impossivel o precisal-as, maximé nesta questão de Syphilis.

Em primeiro logar esta infestação é a mais geral de todas, não havendo orgão ou tecido, que esteja coberto de suas devastações. Em segundo logar a Syphilis é a mais espalhada, sendo a tal ponto que a sua não existentencia é excepção e das mais raras.

Assim se explica de um lado a multiplicidade de suas manifestações, qualquer que seja o individuo e com muito mais razão qualquer que seja o agglomerado social; por outro lado, se torna impossivel uma apreciação de conjuncto que permitta fixar os seus lineamentos geraes.

Nesta impossibilidade, emtanto nada impede que consideremos a Syphilis do Rio Grande do Sul, simplesmente como *Syphilis*, isto é, o mesmo e terrivel Flagello que devasta outras regiões e outros povos.

### FREQUENCIA

E' muito difficil, e julgo mesmo impossivel, avaliar a frequencia da Syphilis, não só aqui como em toda a parte.

Começa porque os doentes em geral não sabem dar informações precisas.

Ha os que se julgam affectados, porque tiveram balanites, cancros molles, adenites, gonorrhéa e principalmente si esta foi acompanhada de papillomas, que têm o nome vulgar de cavallo de crista; ha-os,

*) Trabalho apresentado no X Congresso Medico Brazileiro realizado no Rio de Janeiro.

porque tiveram escabiose, e mesmo qualquer affecçãoc utanea; ha-os até que se julgam syphiliticos, simplesmente porque, ao tempo, muito se devotaram no altar de Venus!

Si, ha, pois todo este exaggero, ao folhear os passados morbidos, é por outro lado admiravel a frequencia com que, nullos embora aquelles, se encontram signaes clinicos innegaveis de Syphilis!

São hypertrophias ganglionares caracteristicas, são hypersensibilidades periosticas, especialmente do sterno e das tibias, tantas vezes rugosas, são Rubiões Meiras, facilmente percebidos e tantas vezes revelando ataques precoces para a Aorta!

Como explicar taes phenomenos?

Confesso que muitas vezes tenho usado de todos os meios possiveis a ver si consigo focalisar um cancro inicial; muitos outros, em doentes, intelligentes, procuro-lhes o auxilio, e num e noutros tudo em vão.

E' que os syphilomas primarios, pódem passar tão seguidamente despercebidos e emtanto os que tenho visto são perfeitamente classicos?

E' que o modo mais frequente da infecção é pela Syphilis decapitadas, sem cancro?

E' que os cancros extragenitaes tomam a responsabilidade de um grande numero de casos?

Todas estas hypotheses são possiveis.

Acredito emtanto sobremodo communs as Syphilis sem cancro.

Entre as suas causas eu me permitto lembrar a hereditariedade, não creando propriamente o Mal, porém apenas terrenos especificos, com immunidades locaes.

Assim é possivel que a pelle e as mucosas não favoreçam a apparição do syphiloma primario, que nada mais é que a expressão de uma reacção local deante da infecção, comprehendidas neste sentido não só a penetração, mas a multiplicação microbiana.

Isto não importa que esta se dê ahi e principalmente nos ganglios da proximidade, onde os treponemas vão encontrar melhores condições de existencia, como de modo geral ou demonstrei no meu trabalho "*Syphilis e glandulas endocrinicas*".

Invadidos os ganglios, si a energia tissular permitte, apparecerão manifestações secundarias.

Do contrario, apenas persistem estes attestados silenciosos do Mal, que continúa no seu estado latente.

Esta hypothese, que ainda ninguem aventou, e que tão bem cabe na minha concepção de Pathologia Geral da Syphilis, cada vez mais verificada pela Sciencia, é confirmada, antes de tudo pelas duas circumstancias seguintes:

1) A extrema diffusibilidade da Heredo-Syphilis em o nosso meio, a ponto tal que não será temerario affirmar que poucos individuos poderão se gabar de terem a ella fugido.

2) A inominavel tolerancia das Syphilis adquiridas, que, com ou sem cancro, em grande numero de casos passam sem o menor tratamento, despercebidas e mudas.

No Dispensaio Eduardo Rabello é frequente vermos doentes, clinica e serologicamente especificos, e que emtanto, sem a menor medicação, apenas tiveram um ligeiro cancro abortivo, ás vezes de oito dias, outros muitos nem isto, e nunca a menor manifestação secundaria!

A prova ainda de que ha uma explicação para esta benignidade (e não conheço outra que melhor satisfaça o espirito scientifico) está no contraste de outras Syphilis, menos communs sem duvida, de evolução rigorosamente classica.

Com effeito estas têm o seu cancro evoluindo, puro ou complicado, nos prasos normaes, secundarismo, mais ou menos abundante e intermittente e até fórmas malignas de precoces ataques visceraes e especialmente nervosos.

Assim é que muitos casos de Syphilis podem passar ignorados de doentes e de medicos, não especialisados, o que certo difficulta uma apreciação de conjuncto sobre a frequencia do Mal.

Só affirmo que é excepcional não a achar, desde bem procurada, e que, mais ainda, por suas consequencias directas ou indirectas, a regra é sempre a sua presença...

## GRAVIDADE

O professor Eduardo Rabello, em um documentado trabalho, affirma que a mortalidade pela Syphilis no Estado excede de 4 por 1.000 habitantes, o que dá annualmente cerca de 12.000 victimas.

E' preciso que se diga que aquelle cálculo, pela fórma por que foi feito, poderá peccar por falta, nunca por excesso.

Entretanto si isto prova que a Syphilis tem aqui gravidade approximada á de outras regiões, não quer dizer em nada que aquella seja maior.

E' que ha entre nós um factor que, apesar da sua generalisação, não peza quanto era de prever na aggravação do Mal: é o extremo relaxamento de medicos e doentes nos cuidados do tratamento.

Seria estultice querer salientar neste trabalho quanto uma syphilis, bem tratada actualmente, fica a salvo de consequencias serias.

Pois são sem numero os casos, que tenho visto em clinica, nos quaes o tratamento não comprehendeu o Neosalvarsan, porque o medico não fez injecções por falta de pratica, receio de responsabilidades e tanta vez porque não era medico e só se dizia tal, usurpando a nossa profissão.

Ora, *digam o que disserem, toda a Syphylis nova, sem aquelle tratamento, fatalmente terá surtos graves, em curto espaço de tempo* qualquer que seja a quantidade de outra medicação especifica empregada.

São sem numero as casos de Syphilis que tenho visto, nos quaes a intervenção medica não foi além do tratamento das maifestações.

Emtanto, quem poderá negar que este é apenas necessario, emquanto o *tratamento, preventivo, intermittente, bem feito, é o unico que poderá dar garantias sérias quanto ao futuro.*

Por outro lado não se deve nunca ser systematico, quanto a escolha d'este ou d'aquelle especifico para therapeutica geral.

Todos são uteis e carecem empregados a seu tempo.

Sempre costumo comparal-os a peças de xadrez; cada qual com a sua indicação, e precisando ser movimentados na occasião devida. Isto, que faz em grande parte a especialisação technica, parece tão simples que concorre grandemente para que a Syphilis seja em Medicina singular até em therapeutica; todos, medicos, cirurgiões, especialistas dos mais diversos departamentos e até leigos, se acham com capacidade para tratal-a...

Si quando os profissionaes, é esta a attitude, quanto aos clientes é sobremodo lamentavel.

Ninguem liga á Syphilis para usar de uma expressão commum e portanto ninguem se preoccupa em cuidar d'ella.

Si por suas manifestações ou suggestão de leituras, o doente entende tratar-se, fal-o muitas vezes por si, de modo insufficiente.

E no doce engano das latencias do Mal, aguarda, como ovelha, a sua proxima suspensão á invalidez ou á morte.

Emquanto este relaxamento de medicos e doentes concorre para sombrear o futuro de syphiliticos no Estado, ha propriamente no genio morbido do Mal, talvez por influencia do terreno, talvez pela qualidade de alguns treponemas, certos factores intrinsecos de sua aggravação.

Assim é alarmante por sua frequencia a facilidade e precocidade com que a Syphilis crêa as aortites.

Não tenho outra documentação que a minha impressão geral, pois fallecem estatisticas, porém creio que os ataques ao systema nervoso seja de relação, seja da mentalidade, são em proporção assustadora. Da mesma fórma a hereditariedade syphilitica é muitas vezes visceral, creando doenças chronicas, que passam desconhecidas, na sua origem.

Por outro lado, como a Syphilis hereditaria é uma Syphilis de impregnação, mais toxhemica que treponemica, quando suspeitada, mesmo se torna rebelde ao tratamento especifico, o que faz com que este seja abandonado precocemente por desanimo do doente ou do medico.

Pois bem! Apezar de todos estes factores adversos, creadores principaes de aggravação, a Syphilis do Rio Grande guarda os limites normaes, não é mais mortifera que a de outros paizes, onde elles não existem ou são muito menos notaveis.

Admittindo o mesmo raciocinio e, á falta de estatisticas, apreciando-a de conjuncto quanto ao seu prognostico, já não contra a vida, porém quanto á saúde, á creação de affecções irremediaveis, somos levados á mesma conclusão.

## A PROPHYLAXIA

Nem por ser apenas tão grave, como a de outras regiões está a Syphylis no Rio Grande á exigir menos cuidados de prophylaxia.

E' exacto que por um accordo feliz entre o Departamento de Saúde Publica e o Governo do Estado, já se iniciaram estes serviços, sob a minha apagada direcção.

Porém estão apenas em esboço, localisadas na capital e em alguns municipios,

cujos administradores melhor comprehenderam a sua utilidade.

Apezar d'isto, as suas matriculas andam em perto de 27.000 o que prova a sua rapida acceitação.

Sendo uma das alavancas mais poderosas para tal effeito a educação sanitaria, esta tem sido, por assim dizer nulla, porquanto, pelas, difficuldades de verbas e sobretudo de medicamentos, e pessoal sufficiente para corresponder á sua procura, ella se tem limitado a algumas chonicas que mando á imprensa diaria e á propaganda dos proprios doentes.

Felizmente esta vae sempre em progressão geometrica, porquanto é tal o effeito da medicação especifica que facilmente desperta o maior enthusiasmo.

Seria interessante aqui uma estatistica de quantos individuos nestes milhares foram e vão sendo restituidos a actividade e com ella ao progresso do Estado, pois a ninguem escapa o valor do capital humano.

Outra verificação magnifica da obra fecunda da Prophylaxia anti-venerea está na raridade cada vez maior de affecções irremediaveis que ainda ha pouco enchiam os leitos dos hospitaes.

Entre outros, por sua tocante frequencia, devem ser citados os aneurysmas.

Por outro lado, dentro do Dispensario Rabello, temos notado o contraste interessante entre a frequencia dos casos de Syphilis activa nos primeiros tempos e actualmente.

Isto é devido certamente a que, tratada regularmente desde o seu inicio, a Syphilis se conserva latente, senão despercebida.

Emquanto, antes dos Dispensarios, eram poucos os que podiam receber o 914, o que tornava as suas Syphilis de frequentes accessos, com todas as suas consequencias em que não era menor a possibilidade de contagio, actualmente isto se não dá, tanto mais que cada um dos nossos matriculados, ao menor symptoma, subjectivo mesmo, ou mesmo sem elle, volta ao Dispensario, com o seu cartão de matriculado a receber as suas injecções.

E' mais tocante este facto entre as mulheres.

Victimas desgraçadas e innocentes dos lares incultos e pobres, jungidas ao trabalho de todos os dias, no preparar a cama e a meza para o marido e filhos, sobre serviços externos e pezadissimos em geral para augmento das receitas parcas, ellas, sós, ou com os seus filhos não abandonam o tratamento que lhes deu a possibilidade da saúde e tantas vezez da maternidade.

E quem não sabe que, por sua natureza physica, e até mesmo pelo estimulo da doença que nellas traz um nervosismo vago, são sempre as mais perseverantes nestes tratamentos, longos e fatigantes?

Si o facto se verifica dentro destas familias pobres, de operarios, jornaleiros, etc., se prolonga mesmo entre as prostitutas.

Destinando-se-lhes uma secção especial, custeada, além de sua cuota, pelo Governo de Estado, ella tem tido uma frequencia rapida, abundante e quasi toda expontanea.

São poucas as que hão exigido a intervenção das visitadoras.

E' preciso agora que não pare em meio esta obra fecunda de defesa sanitaria.

Para tanto se torna necessario extendel-a a todos os municipios.

### A prophylaxia anti-venerea

Em primeiro logar é necessario combater este preconceito, retrogrado e estupido, de pensar que a prophylaxia pelo tratamento é fazer obra de caridade mais ao sabor da iniciativa invidual, e que infelizmente domina a maior parte dos nossos administradores.

Organisado no Brasil com um fundo financeiro especial, não tardou muito que este Serviço se visse privado d'elle e dotado de verbas insignificantes, incapazes de attenderem ao seu desenvolvimento actual, quanto mais de presidirem ao seu desenvolvimento futuro.

E' que, apezar dos progressos da Medicina Social, se entende ainda que doenças chronicas não estão no dominio da Hygiene Publica e carecem ser relegadas aos Hospitaes ou Obras de Assistencia!

Quando é que penetrará nos governantes a convicção de que só as Doenças Veneraes ora em fóco neste trabalho, fazem maior devastação nos individuos e nas gerações que quantas endemias ou epidemias que as possam assaltar?

E não é só: ellas são as creadoras malditas das cargas sociaes, desde as que enchem os hospicios e cadeias até as que vivem da Mendicidade ou se eternisam nas enfermarias.

As Doenças Venereas (e em que proporção phantastica!), perturbam, transitoria ou definitivamente toda a actividade humana.

E si effectivamente as riquezas agricola, pecuaria, manufactureira, do Commercio, etc., etc., são tudo para a Nação que em troca lhes deve o transporte, os portos, as estradas de rodagem, os bancos, e tudo o mais, que será d'ellas, si o homem não puder ser a alavanca que as movimente e faça produzir?

Dir-se-á que, apezar da sua generalisação, as Doenças Veneraes não trazem casos Graves sempre, não privam a collectividade de elementos ponderaveis, facilmente substituidos por immigrantes e pelas novas gerações, de modo a manter um indice progressivo de producção e de riqueza.

Isto é incontestavel e para mim o maior tapa-olho da Politica.

A argumentação pecca pela base.

Com effeito, si esta substituição natural consegue annullar os prejuizos resultantes d'aquelles que vão cahindo victimas das Doenças, como ella não seria muito mais fecunda si fôra para **augmentar** e não **substituir**?

Depois ha outras verbas que carecem pezar nos orçamentos e cuja necessidade ultrapassa de muito esta questão de saneamento, bem ou mal attendida pela necessidade individual, satisfeita á sua custa ou das obras de assistencia: a Instrucção por exemplo.

Effectivamente é a exigencia principal de toda a democracia.

Porém, quão mais fecunda seria, si se destinasse a creanças, fortes, physica psychicamente, e não a desequilibrados de um ou de outro terreno e que são as victimas communs da Syphilis?

Em todas as intendencias o maior titulo de gloria dos administradores são os melhoramentos materiaes.

Longe de nós contestar a sua importancia. porém como elles contrastam dolorosamente com as populações miseraveis e doentes?

E ai! de nós ou antes de vós, si se desfiassem em todos os orçamentos publicos as verbas sumptuarias que tanto poderiam concorrer o saneamento de individuos e da Raça.

Porém deixae-os como estão e assim mesmo não será impossivel esta obra fecunda, a mais alta de que possa precisar o paiz, aquella que do vasto hospital fará vasta officina, que de milhões de individuos doentes, que de gerações que já nascem selladas para a Morte ou para a incapabidade ou para a carga, fará os operarios inegualaveis do nosso progresso e da nossa riqueza!

Sempre se clama pelo exgottamento tributario e emtanto novos tributos surgem sempre, são pagos e são gastos...

Ora não haverá mais util que aquelle que se destine ao saneamento.

E' preciso emtanto que se leve em conta que a prophylaxia anti-venerea é carissima, não póde ser real, a menos de 100$000 por individuo e por anno, e tem um campo vasto a agir.

Em todo o caso poderá ser realisada gradualmente, máo grado o exemplo da Dinamarca que a elle destina mais de 25.000 contos annuaes e é hoje um exemplo admiravel da sua efficacia.

Doenças de contagio individual e só em certas circumstancias transmissiveis, a sua prophylaxia reside na educação sanitaria e no tratamento systematico, chronico e intermittente, quanto á Syphilis.

No presente a educação sanitaria só é possivel e fecunda, quando confirmada pelo tratamento; no futuro este cada vez menos se tornará necessario, dado o seu effeito e pela creação da sciencia sanitaria.

O custeio dos Serviços de Prophylaxia das Doenças Venereas, sociaes por excellencia, representará antes uma devolução ao povo do que propriamente um tributo.

E para que fique repartido egualmente dentro dos trez orçamentos que representam a renda da Nação, eu preferia que se lhe constituisse um fundo especial, depositado nas Delegacias Fiscaes, ou nos Thesouros dos Estados, constituido por 5 % de toda a tribuição federal, estadoal ou municipal, sendo que aquella ficará em cada Estado, á disposição do Serviço.

Este imposto de Prophylaxia, ou taxa sanitaria, ou que outro nome tenha, deverá render só da parte federal 90.000 contos e outros tantos, sinão mais, dos Estados e municipios, e portanto permittirá uma organisação efficiente da Prophylaxia Anti-Venerea como talvez de outros Serviços de Saneamento, seja articulados com aquella como a Hygiene Infantil, a Hygiene Mental e mesmo a Tuberculose, seja

independentes, como o da Lepra, do Tachoma, Pararitoses Intestinaes, etc.

Quanto ao modo de taxação, ficará livre a cada orçamento determinar: si como addicional, si sobre a producção principal de cada região, etc., comtanto que attinja ao quantum proposto nesta these.

Dir-se-á que a Constituição concede aos Municipios e Estados a faculdade de organisarem as suas Hygienes, só podendo haver intervenção federal através de Accordos.

Não cabe aqui discutir a fórma juridica por que elles se façam, só podendo affirmar que o Saneamento é o problema maximo da Patria, deante do qual devem calar todas as doutrinas e se conjugarem todos os esforços.

## Conclusões

PRIMEIRA

O Congresso Nacional de Medicina reconhece que as Doenças Venereas e em especial a Syphilis têm tal e tão crescente **frequencia no Paiz que constituem um perigo gravissimo para o individuo** e para a Raça, reduzindo a sua capacidade de trabalho, creando as Doenças chronicas e com isto augmentando as cargas Sociaes, pezando fortemente no obituario e sombreando todo o nosso futuro de Nação.

SEGUNDA

O Congrsso Nacional de Medicina reconhece que a Syphilis é a maior causa da Mortalidade Infantil, que entre nós vae em média a mais de 60 %, sendo inavaliavel a sua projecção sobre a creação de Doenças chronicas e em especial sobre a Tuberculose.

TERCEIRA

O Congresso Nacional de Medicina reconhece que a Syphilis é o maior factor da Loucura, da Mendicidade e possivelmente do Crime, todas as cargas sociaes que se desregram o equilibrio economico nacional.

QUARTA

O Congresso Nacional de Medicina reconhece que a **sua unica prophylaxia racional e certamente real está no tratamento** e na educação sanitaria que sobre restituir individuos á actividade, diminue os riscos da hereditariedade e muito mais os de contagio.

QUINTA

O Congresso Nacional de Medicina reconhece por sua propria natureza aquella Prophylaxia exige recursos avultados que só poderão ser obtidos com creação de um Fundo especial, constituido por 5 % de todos os orçamentos que constituem as rendas da Nação.

SEXTA

Para effectivar aquella creação, o Congresso Nacional de Medicina enviará moções aos governos e especialmente ao Congresso, Camaras Estaduaes e Conselhos Municipaes, creando junto d'elles, quando possivel, um representante apto ao proseguimento da sua marcha.

---

## Films Scientificos

Perante um grupo de medicos constituido dos professores Drs. Sarmento Leite, Paula Esteves, Guerra Blessmann, Walter Castilho, Drs. Felicissimo Difini e Octavio Utinguassú, num dos salões da Sociedade Germania, a casa Bayer-Meister Lucius focou na tela dois films relativos á acção da hypophisina e da supra-renina, ambas productos de seus laboratorios.

Comprehendendo cada film duas partes distinctas, uma referente ao preparo de cada um dos productos em apreço e outra relativa á acção pharmacodynamica, permittem bem avaliar das vantagens de seu emprego para o ensino pratico da pharmacologia, bem como deixam apreciar o absoluto rigor scientifico com que são elaborados os productos da referida casa, em seus bem montados laboratorios.

Assim sendo, dadas as vantagens que advirão para os alumnos de nossa Faculdade, foi alvitrada a possibilidade de se fazer nova exibição dos referidos films, perante os alumnos das series superiores, quiça perante a classe medica, o que de facto realizar-se-á opportunamente.

Durante a reunião, o senhor Hans Joesting offereceu aos medicos presentes uma ceia, a qual decorreu sob a maxima cordialidade.

# Therapeutica da Paralysia Hysterica*

Prof. Martim Gomes.

Vem do bom ou mau exito de um processo de cura a theoria, mais ou menos pessoal, que o pratico descobre, ou adopta, para comprehender os enygmas da hysteria. E' convicção essa que se adquire ao ler quantos autores tenham escripto sobre a "grande simuladora", ou mesmo sobre os varios symptomas ou localizações, cada um dos quaes não raro precisa uma doutrina mais ou menos especial.

Para o caso particular das paralysias, por exemplo, tem-se ellas curado só com levar ao espirito do doente a convicção de elle poder curar-se: eis uma illustração *da persuasão.*

A contracção do membro inerte, pela electricidade, por ex., realiza uma forma especial de *suggestão directa:* é um processo muito approximado ao primeiro. Outro meio semelhante é o que se reduz á simples provocação de movimentos passivos.

Quasi todos os autores explicam essas curas pela acção das imagens motoras, isto é, as associações ideo-motoras. Essa explicação é tanto mais justa quanto é possivel demonstrar um commercio entre as syntheses conscientes e as inconscientes, confusas, ou dissociadas. Pois bem: ainda dentro desta opinião mais ou menos unanime para muitos, os seus adeptos acharam meios de construir, cada um, theoria individual para o mechanismo da grande nevrose, quanto ao symptoma — paralysia. E' verdade que a differença entre essas referidas doutrinas, que os autores oppõem, com o ardor das polemicas mal veladas, quasi não existe, ou só consiste numa questão verbal.

O que porém nos interessa é a influencia salutar da imagem motora, e do estado anterior do espirito da doente, a qual deseja ou pelo menos espera ser curada por essas manobras.

Quer isto dizer que não se tem o direito de só apontar, como fazem alguns, a *imagem,* esquecendo o *pensamento.* O facto teria ainda o valor de abrir aqui a questão ultimamente tão ventilada das *imagens differentes do pensamento* e a do *pensamento sem imagens.*

E' uma questão theorica. Mais importante é a pesquisa que a cura dessas paralysias póde proporcionar, e relativamente á suggestão, no seu sentido restricto e clinico.

Essa pesquisa é o objecto desta communicação.

## RESUMO DE UMA CURA DE PARALYSIA HYSTERICA

F..., *17 annos, solteira,* occupava o numero 22 da 7.ª secção, onde me foi mostrada pelos drs. Brenno e Varnière, justamente no dia em que eu retomava o serviço, depois de um anno de ausencia. Apresentava ella completa falta de movimentos nos membros do lado esquerdo e não podia dizer palavra. Como havia flexão dos dedos á excitação da planta esquerda, mais ou menos egual á do lado direito, e visto que a tonicidade era tambem sensivelmente egual em ambos os lados, e ainda diante da integridade dos reflexos, conclui que se tratava de paralysia hysterica e mutismo hysterico. Confirmava-se desta sorte a suspeita dos collegas acima referidos e mais a do dr. Argemiro Dornelles. Revela notar que durante algum tempo ensaiaram-se varios processos de cura pela suggestão, porém tudo inutilmente.

Alguns dias depois era a doente submettida á anesthesia geral pelo ether, e durante o somno empreguei o seguinte processo que lhe produziu a cura:

Segurei o braço paralytico ante o braço *com certa pressão, como quem dá uma ordem sem falar e impõe uma attitude,* e o levei á posição vertical. Cahia tão flacido como o outro; repeti a operação porém agora sem deixal-o cahir, esperando a meio da quéda, e impondo-lhe outra vez a mesma posição, insistente e repetidamente. No fim de alguns minutos, já o braço cahia mais lentamente. Collocado então em posição mais exactamente vertical, para que fosse mais facil a efficiencia de uma força insignificante, que se esboçava, aconteceu que a quéda se fazia então por etapas, successivamente, numa intercadencia muito clara. Nestas condições,

*) Trabalho lido na Sociedade de Medicina e transcripto da Revista dos Cursos — N.º 15 — Anno XV — 1929.

viam-se varias paradas, antes de chegar-se á vertical, com o contacto da mesa. Nessa occasião, tentando, duas vezes, identica manobra com o outro membro, elle cahia pesadamente, como se elle é que fosse o paralysado. No outro dia a doente me mostrava sorridente o movimento dos dedos e do braço, depois o da perna, mas não dizia palavra, só consegui que movesse os labios e avançasse com a lingua nada mais que uns millimetros. Expliquei-lhe que lhe curaria o mutismo quando quizesse, e fil-a trabalhar em costura. Alguns dias depois, como lhe notasse a anciedade por ficar boa, disse ás suas vizinhas de leito que a doente amanheceria falando. Para co-honestar de certa maneira a demora e restabelecer o meu prestigio, que estava perigando diminuir, recommendei á irmã, *agora excellente collaboradora*, que cuidasse muito para que a menina não falasse muito alto, no dia seguinte, pois, ficando forçosamente mui contente era provavel que ella quizesse falar alto. E expliquei com certa importancia e minucia que sendo aquillo tudo dos nervos não tinhamos nenhuma pressa. No dia seguinte a doente coxixava algumas palavras, e pouco tempo depois conversava e dava os primeiros passos, levando uns quinze dias para o restabelecimento completo.

## COMMENTARIOS

O movimento despertado durante o somno, isto é, a abolição da paralysia de um segmento do braço, deu-se automaticamente, por um reflexo simples.

Ora, quem ouve os classicos sobre hysteria aprende isto: "a suggestão faz-se com o paciente acordado ou durante a hypnose". (MAURICE DE FLEURY, pag. 883).

Via de regra, não se emprega a anesthesia geral, provavelmente menos perniciosa que a hypnose. O meio que empregámos deve ter agido por suggestão; entretanto, nos melhores classicos se encontra a negação desse modo de ver: "Que entende Babinsky pelos dois termos de suggestão e de persuasão pelos quaes elle caracteriza a pathogenia e a cura dos accidentes hystericos, e que elle não deixa de oppôr, entre si, até certo ponto?" Eis a resposta que se costuma dar a essa pergunta: "A suggestão é para elle a acção pela qual um espirito acceita uma ideia manifestamente irrazoavel; a persuasão é o acto pelo qual nós obrigamos a acceitar uma ideia sensata ou pelo menos que não fére o bom senso". (G. DUMAS, Traité, II pag. 922).

Ora, se isso fosse rigorosamente exacto, concluiriamos que o processo acima referido combateu uma paralysia hysterica sem suggestão nem persuasão, o que eu considero absurdo, si nesses meios se comprehende tambem a auto-suggestão.

Não admitto que se attribua a Babinsky, mesmo implicitamente, essa opinião, porque, como diziam BINET ET SIMON, muitos se têm enganado no aquilatar a alçada das idéas de BABINSKI. Antes a JANET seriamos tentados a imputar esse modo de ver, pois elle é que tem ainda esposado uma doutrina nestes termos: „Um accidente póde portanto ser hysterico mesmo quando não cede a suggestão, mesmo quando se produz sem suggestão geradora, e, segundo JANET, tal accidente será reconhecido hysterico por este signal — que ainda recahindo sobre uma funcção, o accidente desapparece no momento exacto em que a funcção exercita automaticamente, fóra da attenção e da vontade do individuo. — " (DUMAS, idem, pag. 924).

Quanto á definição de BABINSKY, acima referida, não seriamos o primeiro que com rigorosa justiça criticasse nessa formula de utilidade pratica a falta de logica de baseal-a nos resultados que ella dá, em vez de lhe ter assentado os fundamentos na intimidade do mechanismo. Mas isso seria olvidar a attitude do autor, que visava menos uma interpretação logica do que um resumo concreto de suas observações clinicas.

Quanto, porém, á doutrina de JANET, a gravidade é muito maior na affirmação de que o exercicio automatico de uma funcção ausente, como na paralysia se exclua de todo em todo a suggestão.

Considero que a experiencia clinica aqui realizada, nesta doente, permitte levantar contra esse pormenor da theoria de JANET uma objecção de factos, livre e isenta de qualquer prejuizo verbal.

Não chegaria JANET a dizer que no caso da minha paciente não houve suggestão. Creio que elle se refere, na sua affirmação, ao facto semelhante, no qual uma paralysia desapparece expontaneamente, sem nenhuma causa visivel, e que a tal

se reduzia sua expressão de *automaticamente*. Mas, dado o facto que, sob a apparencia do mesmo gesto, posso obter ou não obter a cura, quando seguro o braço e lhe imprimo a attitude, e visto que o resultado depende de um elemento minimo, como é a *qualidade da excitação*, segue-se que ha elementos profundamente subtis que pódem produzir a auto-suggestão, ainda quando a doente curou-se expontaneamente, e sem esperar nem notar. Que é, porém, uma qualidade de excitação, isto é, uma qualidade de estimulo? E' o mesmo que a qualidade da imagem, cópia psychica dessa impressão. Como geralmente se observa, a intensidade, a direcção, o rythmo, a rapidez, etc., são qualidades que modificam profundamente o valor de um mesmo som, de um mesmo toque, de uma mesma pressão, ainda que essas imagens sejam absolutamente eguaes sob todos os outros pontos de vista. Por outro lado, o nosso poder subconsciente percebe melhor ainda que a nossa consciencia clara essas qualidades subtis, facto este conhecidissimo bastando lembrar as experiencias classicas das "leituras de pensamento".

No meu trabalho — LE RÊVE ET LA SÉLECTION DES IDÉES, — encontrareis, porventura, um estudo dessas qualidades da imagem, sob o nome de *elemento accessorio* da sensação e da imagem, e algumas pesquisas sobre *associações ideomotoras*. Evito, pois, referil-as aqui.

## ANTECEDENTES

Realizada, assim, essa cura de suggestão e de persuasão, procurei solidifical-a diminuindo-lhe a suggestibilidade. Para isso, e antes de tudo, dei á paciente algumas noções ao seu alcance, e fiz comprehender aos que convivem com ella sua parte na creação da doença. Dadas dessa maneira minhas explicações, procurei demonstrar o bem fundado de minhas affirmações. Fiz, por isso, que a mãe da paciente me narrasse a historia do mal. Eis aqui o resumo das suas informações:

F.... que tem 16 annos, foi atacada de paralysia e mutismo ha 6 mezes. Foi menstruada aos 11 annos, uma vez, e só recomeçando o periodo 9 mezes depois. Sempre foi fraca, tossindo um pouco, e enfastiada, queixando-se amiude de dôres nas costas. Menstruação sempre demasiada, e muitas vezes apresentando coalhos negros. Intelligencia abaixo da mediana, muito sensivel quando contrariada, porém manifestando intensa inclinação amorosa, primeiro ao pae, e, depois de morto este, ao padrasto, que ella teve durante 4 annos, pois tambem esse morreu no fim desse tempo, em 1926.

A mãe informa ter soffrido muito de dôres de ouvido, e é mais que provavel que eram de origem especifica, segundo conclui de informações significativas. O pae soffria de uns ataques, provavelmente epilepticos. Durante esses ataques, a filha agarrava-se-lhe ás pernas, em plena agitação convulsiva, "pois lhe queria muito". O padrasto tinha uma paralysia do braço e perna esquerdos. A enteada assistiu á installação da hemiplegia. Mas, apezar de estar cuidando delle com carinho na occasião, tendo mesmo chamado a mãe quando elle sahiu adoentado á rua, onde chovia, "não se impressionou" ao ver, momentos depois, desenrolar-se o accidente deante de si. Ella ainda cuidou delle com amor durante um anno, tempo em que a paralysia terminou, com a morte do doente. Sentiu muito essa morte.

## HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL

F... tinha desde pequenina fortes dôres de ouvido, (como a mãe). Ha sómente um anno, já sem pae nem padrasto, é que ella teve o seu primeiro ataque, que surgiu durante uma dessas crises de dôres de ouvido.

Immediatamente antes desse primeiro ataque, ella teve tempo de dizer: "minha mãe! não é mais dôr de ouvido, é uma cousa differente!" Os ataques repetiram-se, e, ha 6 mezes, por occasião de um delles, surgiu a paralysia e o mutismo.

## COMMENTARIOS DE ORDEM PATHOGENICA

No mechanismo desta cura é evidente que a persuasão foi apenas uma phase que completou e aperfeiçoou o processo mais primitivo da suggestão automatica. E' manifesta, neste caso, a acção primitiva da suggestão inconsciente. As condições da experiencia não permittem duvida. O facto, por outro lado, não é desprezivel: e nelle fundamento eu a minha pouca sympathia com a attitude de Babinsky, quando este parece oppôr um tanto, um ao

outro, os dois processos da suggestão e da persuação.

Conforme a naturza, somatica ou não, da causa das dôres de ouvido da paciente, foi, de inicio, uma nevralgia, uma nevrose, ou ainda uma nevrose "actual", ou mesmo uma forma histero-organica da nevrose, que começou o estado morbido. Tudo depende das idêas, ou doutrinas esposadas. Em todo caso, ella tinha otalgias, como a mãe; tinha ataques parecidos aos do pae; e, mais tarde, essa hemiplegia que foi uma cópia servil da do pae. Só o mutismo foi uma creação da auto-suggestão, sem o auxilio da experiencia individual inconsciente.

Na geração da paralysia já houve uma complicação, relativamente aos ataques. Porque nos ataques não se deu um grande conflicto interno. Um pepueno conflicto moral dá sobrada energia para ser *convertida* no symptoma — Ataque. Na paralysia, e na phrase pronunciada immediatamente antes, se descobre a majoração do conflicto. Essa phrase revela a actividade dos extinctos de perigo. Isso estará a favor da theoria que descobre na paralysia e na aphasia soluções frequentes para o conflicto onde entram os instinctos de perigo, caso em que esses resultados morbidos constituem soluções que tendem a eliminar ou illudir o perigo. Esta concepção esteve em cheque durante a guerra, quando as paralysias surgiam em pleno campo de batalha, e visivelmente o que ellas menos faziam era essa decantada protecção, pelo menos olhando o facto insulado das condições de seu determinismo. Muitas respostas vieram então a essa objecção. O mais das vezes apontou-se a desadaptação das bases sensitivo-motoras da defesa. Via-se dest'arte na aphasia, por exemplo, a volta aos instinctos dos sêres inferiores, deante do perigo, quando a reacção se dá não só pelos gritos ou pela fuga, mas pela immobilidade. Na verdade, o estudo das reacções no proprio homem, e o das variantes da sua efficiencia, já bastam para evitar a ruina daquelle ponto de vista. Fóra da guerra mesmo, é muito frequente notar-se a difficuldade enorme, insuperavel, de falar, que tem um individuo presa de um susto muito intenso. E a emoção, concomitante com essa desadaptação motora, rebaixando a attenção exalçando a suggestibilidade, bastam de sobejo para crear, no predisposto, a hysteria. Antes da analyse, esse mechanismo, mutatis mutandis, não é impossivel no nosso caso.

Ora, apesar dos cuidados preventivos acima referidos para evitar a recahida, é muito provavel que a molestia volte, e, neste caso, procurarei fazer a psychanalyse, para consolidar a cura, ensinando a procurar as boas soluções ao conflicto interno.

Digo que é muito provavel a recahida, porque a paciente ainda conserva um precario dominio de si mesma. A sua auto-direcção está mui longe de orientar bem ou dominar com superioridade a selecção do agradavel. O seu EGO não tem, sobre os instinctos reactivados, o habito de os sublimar. FREUD diria isto de outra forma. Elle veria nos instinctos uma força dominante, e diria, naquella sua linguagem, em que as palavras não teem a acepção usual: *que a libido foge de mais, na paciente, ao dominio do EGO.*

## RESUMO

1) — Um caso de mutismo e de paralysia hysterica foi curado pela auto-suggestão e pela persuasão; estes processos foram efficazes pelo facto da paciente verificar em si a eliminação da paralysia de alguns grupos de musculos pela suggestão automatica ou inconsciente.

2) — Houve successivamente a "identificação": I) — com a mãe; 2) — com o pae; 3 — com o padrasto.

3) — A persitencia da cura depende da hygiene mental e organica que venha a ser posteriormente observada, e da educação que levante o nivel mental da paciente, e lhe ensine a sublimar em vez de recalcar.

**Dr. Raul Moreira**

**Professor da clinica de crianças da Faculdade de Medicina.**

Consultorio: Rua dos Andradas, 246, das 2½ ás 4.
Residencia: Felix da Cunha, 1136. - Telephone 961.

**Dr. Diogo Ferrás**

**Professor da Faculdade de Medicina.**

**Clinica de olhos, ouvidos, nariz e garganta.**

Consultorio: Rua Riachuelo n.º 329 e Bragança n.º 91 (Sobrado), das 10 ás 12 e das 4 ás 6.

# Saneamento do Rio Grande do Sul *)

*(Continuação)*

Prof. Ulysses de Nonohay.

## O PROBLEMA

Em 1927 houve no Rio Grande do Sul 25.970 obitos, assim repartidos por idades:

| IDADES | Masculino | Feminino | Total | % |
|---|---|---|---|---|
| de 0 dia — 12 mezes | 3.758 | 3.024 | 6.782 | 26,11 |
| „ 1 an. — 10 annos | 2.112 | 1.927 | 4.039 | 15,55 |
| „ 11 „ — 20 „ | 830 | 789 | 1.619 | 6,23 |
| „ 21 „ — 30 „ | 1.430 | 1.319 | 2.749 | 10,59 |
| „ 31 „ — 40 „ | 1.122 | 995 | 2.117 | 8,16 |
| „ 41 „ — 50 „ | 1.054 | 773 | 1.827 | 7,03 |
| „ 51 „ — 60 „ | 970 | 691 | 1.661 | 6,40 |
| „ 61 „ — 70 „ | 1.134 | 868 | 2.002 | 7,70 |
| „ 71 „ — 80 „ | 945 | 884 | 1.829 | 7,04 |
| „ 81 „ — 90 „ | 444 | 515 | 595 | 3,70 |
| „ 91 „ — 100 „ id. ign. | 151 | 235 | 386 | 1,49 |
| TOTAL | 13.950 | 12.020 | 25.970 | 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SEXOS | MASCULINOS | 951 | 56%,47 |
| | FEMININOS | 733 | 43, 53 |
| | TOTAL | 1.684 | 100 |

### EXPRESSÃO

Este quadro é de uma eloquente expressão. Em primeiro logar salienta quanto é elevada a mortalidade infantil que até 10 annos ceifa as gerações em uma proporção de 41,66, cerca de metade, isto sem contar os nati-mortos que certo fariam exceder aquella pavorosa proporção.

Em segundo mostra quanto se torna constante a media de mortalidade, mesmo em plena pujança da vida, isto é, dos 20 aos 40 annos.

Em terceiro logar, aquelles 1.648 nati-mortos attestam na sua maior proporção, senão em a sua totalidade, a viabilidade maior entre outros milhares de fetos, fulminados no primeiros tempos de gestação, a ponto de não figurarem nas estatisticas.

### ESTATISTICA DEMOGRAPHICA SANITARIA DO ESTADO

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Febre Typhoide | 573 |
| 2. | Variola | 1 |
| 3. | Sarampo | 88 |
| 4. | Escarlatina | 2 |
| 5. | Coqueluche | 73 |
| 6. | Diphteria e Croup | 173 |
| 7. | Grippe | 235 |
| 8. | Molestias Choleriformes | 14 |
| 9. | Dysenteria | 173 |
| 10. | Peste | 4 |
| 11. | Lepra (morphéa) | 4 |
| 12. | Erysipela | 4 |
| 13. | Outras molestias epidemicas | 24 |

*) Continuação do trabalho sobre o Saneamento do Rio Grande do Sul e publicado no n.º 3 de Março de 1929 — pelo prof. Ulysses de Nonohay.

| | | |
|---|---|---|
| 14. | Infecção purulenta e septicemia | 231 |
| 15. | Pustula maligna e Carbunculo | 7 |
| 16. | Hydrophobia | 5 |
| 17. | Tuberculose pulmonar e de outros orgãos | 2.379 |
| 18. | Escrophulose | 7 |
| 19. | Syphilis | 237 |
| 20. | Blenorrhagia do adulto | 1 |
| 21. | Cancer e outros tumores malignos | 483 |
| 22. | Outros Tumores | 39 |
| 23. | Rheumatismo | 15 |
| 24. | Escorbuto | 0 |
| 25. | Diabetes | 35 |
| 26. | Molestia Bronzeada de Addison | 0 |
| 27. | Ankilostomiase | 9 |
| 28. | Outras Molestias Geraes | 102 |
| 29. | Alcoolismo | 9 |
| 30. | Saturnismo | 9 |
| 31. | Affecções do Systema Nervoso | 1.036 |
| 32. | Affecções mal definidas | 9.296 |

Importa pôr em relevo que nesta Estatistica é impossivel nos approximarmos de perfeição, porque pelo regimen profissional muitas destas causas poderão ser invocadas erradamente e outras estão naquelles 9.900 obitos em que se as ignora!

Emquanto isto, o numero de nascimentos vivos subiu a 61.699 o que dá o crescimento vegetativo de 35.729 ao Estado.

Estes dados permittem, com approximação para muito menos, toda uma serie de conclusões interessantissimas.

Em primeiro logar é confortador assignalar quanto as condições magnificas do nosso meio cosmico têm conseguido realizar a nossa defeza sanitaria.

Com effeito, em todo o obituario não se vêm em proporção alarmante as endemias que em tantas regiões dizimam as gentes.

Só ha uma serie de doenças que por assim dizer são communs a toda a parte e muita vezes em numero, relativamente reduzido.

Faz excepção o espectro terrivel da Lepra, contra a qual é preciso quanto antes, realizar uma prophylazia radical que actualmente poderá fazer com ella termine no Rio Grande com o ultimo leproso.

Em segundo logar se verifica que das endemias communs a *Tuberculose*, as *Doenças Venereas* e o *Cancer* estão a exigir a acção fecunda da hygiene.

A'quellas se deve accrescentar a mortalidade infantil de causas mais complexas, em que aliás ellas têm grande parte, e que é o mais tragico episodio de nossa imprevidencia actual.

Si por um lado a Tuberculose e o Cancer figuram com 2.379 e 483 obitos, respectivamente, ha que pensar que em grande numero a sua causa indirecta foi a Syphilis ou foi a Gonorrhéa.

Quem, por exemplo, ignora hoje quanto o terreno especifico é primacial para a explosão das duas terriveis molestias, e quanto o cancer do Utero, de muito o mais commum, se vem enxertar de preferencia nas metrites blenorrhagicas?

Por outro lado, como em os obituarios não se refere senão á causa proxima, póde-se, sem exaggero, levar á conta do Flagello Venereo toda uma larga proporção das doenças chronicas e a maior parte das que figuram como infecções puerperaes e doenças do apparelho genito-urinario.

Assim é que só a Syphilis, no minimo, deve haver attingido á cifra de 12.000 obitos, mais ou menos, já calculada pelo Prof. Eduardo Rabello.

A mortalidade infantil é um problema mais complexo e em que em grande parte entram como factores principaes a ignorancia e outras causas sociaes, como a miseria.

Porém não devemos esquecer ainda a influencia da Syphilis que é, na phrase do glorioso sabio francez, o profesor Alfredo Fournier, a hecatombe das gerações.

Está calculado que nos casos em que um dos conjuges é syphilitico, a proporção da transmissão hereditaria do Mal vae a perto de 60 %.

E qual a expressão desta hereditariedade?

A morte em proporções que vão de 40 a 98 %; a predisposição morbida que torna as creanças mais frageis, ao sabor de todas as doenças intercurrentes, que muita vez a dizimam, ou que mais tarde se vão revelar nos grandes syndromas mentaes que as jungirão aos hospicios ou ás cadeias!

Porém o mais expressivo em toda a nossa estatistica demographo-sanitaria é á influencia do obituario sobre o crescimento vegetativo, natural, feito do salto entre os nascimentos e os obitos.

Elle foi de 35.729 em todo o Estado, porém o mais doloroso é que daquelle numero só 19.496 pertencem as regiões em que a nossa Raça se fixou em lances for-

midaveis de heroismo, e onde fez o seu fogão querido.

Os outros 16.333 são de alienigenas que ha poucos annos nos viéram trazer a collaboração do seu braço fecundo e que ainda não tiveram tempo de se caldear com a nossa.

Ora, sendo esta população colonial menos de 30 °/₀ da do Estado, a continuar esta proporção em menos de um seculo, a onda alienigena espraiará e sobre os destroços de uma Raça extincta fará a que receberá a nossa herança.

Assim é que não se trata nesta questão de saneamento sómente (e já seria tanto!) de um problema politico elevado, mais que todos, alcance, porêm da propria conservação da nossa Raça d'aquella, — que com seu trabalho a fecundou, d'aquella lhe fez as tradições, d'aquella que a ama sobre todas e é toda a sua alma e toda a sua vida!

Devemos dizer que nestes numeros não está felizmente toda a verdade, pois que ainda ha muita gente que na sua ignorancia e na sua pobreza não regista os nascimentos.

Porém mesmo, fazendo exaggerado desconto, o problema fica de pé, palpitante e doloroso!

Da mesma fórma nem só o obituario concorre para este effeito.

Ha causas economicas, muito graves, em que o colono, dono do que é seu, tem toda a vantagem de augmentar a sua prole que lhe será o auxiliar fecundo da independencia e da riqueza.

Para o nacional, ao sabor do dia e dia, o filho é apenas o peso a mais no orçamento precario e miseravel.

Emquanto o colono, com o cultivar a terra faz a fortuna, o nacional, ao serviço do patrão, vence ordenados miseraveis, que não lhe deixam constituir familia.

Nas altas camadas sociaes, pela intensa vida actual, e nas médias e baixas pelo desequilibrio economico e monetario, se desenvolve alarmantemente a praga da limitação da natalidade, procurada ou violenta.

E a industria dos preventivos ou dos abortos criminosos se desenvolve exhuberantemente...

Tudo isto vem concorrer para que o crescimento vegetativo desça a cifras, cada vez mais miseraveis.

Si não bastassem todas estas razões economicas e moraes para mostrar toda a premencia do problema do saneamento, ha que referir ainda as que tangem com a evasão da nossa riqueza.

Commentando a mortalidade da França, Henri Monod, citado por Grasset, diz o seguinte: Si em o nosso paiz conseguirmos abaixar a mortalidade a 3 por 1.000 habitantes — diminuição menor d'aquella que a Hygiene publica conseguiu em Paris — nós evitaremos 12.000 obitos por anno.

Contam-se pelo menos 10 doenças por uma morte. Poupar-se-iam, pois cada anno ao povo da França 1.200.000 doenças e 120.000 obitos. E avaliae ainda o que taes numeros, na sua impassibilidade representam de soffrimentos phisicos, de dôres moraes, de separações crueis, de ruinas materiaes...

Pois bem, applicando o mesmo calculo ao Rio Grande em que a mortalidade geral corresponde a 12 por mil, mais ou menos, tel-a-iamos reduzido á quarta parte.

São em numeros redondos cerca de 22.000 obitos que correpondem a um minimo de 220.000 doenças.

Avalie-se que cada uma destas exigisse só para a sua therapeutica 100$000 quantia miseravel, muito longe da realidade, e como quasi todos os medicamentos são de importação, estão nada menos de 22.000:000$000 contos, evadidos da nossa riqueza.

E ahi é ainda sómente a parte exclusivamente monetaria, aquella que se gastou...

Porêm que representam para a economia publica estas 220.000 actividades, suspensas ou definitivamente extinctas pela invalidez?

Dir-se-á que não é tão certo que a Hygiene consiga aquelles resultados ideaes, pelo menos durante muito tempo.

Porém reduza-se-os á metade, e um terço e o problema ainda fica de pé palpitante, tragico, como um dos factores mais poderosos do desequilibrio economico.

Demais, ha toda uma serie de considerações que permittem descansar em todo o futuro da obra de saneamento.

Assim, ninguem nega quanto á Syphilis, factor, como vimos, directo ou indirirecto, de cerca de metade do nosso obituario, o valor do effeito preventivo do tratamento.

Na angustia de uma verba miseravel funcciona na Capital, trazido pela visão magnifica de estadisa do presidente Borges de Medeiros, o Dispensario do Serviço que tenho a honra de dirigir.

A sua matricula ascende a cerca de 27.000 doentes de ambos os sexos.

Pois se pódem contar tambem por milhares aquelles que foram tornados á actividade, fecunda e realizadora, que, presas o Mal e presas da miseria, só poderiam vêl-o avançar na sua destruição implacavel da validez e da vida...

Sem contar as consequencias, tão frequentes, de invasão nervosa, bastam aquellas que atacam o aparelho vascular e vão culminar nos anerismas, hoje rarissimos de se verem...

E a prova de quanto o tratamento especifico previne esta terrivel consequencia do Mal está na magnifica lição do eminte professor parisiense a respeito de um caso que apparecera na sua enfermaria.

O doente era brazileiro e no memoravel trabalho era magistralmente referida a raridade d'aquilla grave affecção, só possivel agora nos paizes de *lá bas*, onde ainda não se faz therapeutica systematica da Syphylis.

Porém não se deve esquecer tambem o outro factor principal da nossa mortalidade, a Tuberculose.

Está hoje perfeitamente averiguado que esta doença é adquirida na infancia, pois tal é a riqueza ambiente dos bacillos junto ás populações humanas, que é possivel se escapar a elles.

Agora duas grandes causas concorrem para a explosão do Mal: a influencia do terreno e a contaminação excessiva, servidos ambos por toda uma serie de causas predisponentes, como sejam confinado, os excessos de toda a ordem, as intoxicações, á frente das quaes o alcoolismo, etc.

O terreno é em grande parte preparado pela Syphilis e pela hereditariedade.

A contaminação excessiva só vem da proximidade dos doentes bacilliferos.

Ora o prophylaxia do terrivel mal attende todos estes factores.

Mercê da vaccinação Calmette e do tratamento da Syphilis hereditaria ou adquirida, corrige a influencia do terreno.

Pela educação sanitaria ensina a que se removam as causas predisponentes.

Mercê de suas enfermeiras visitadoras e dos Dispensarios despita os tuberculosos e portanto faz o seu isolamento, evitando as contaminações em massa, como é habitual actualmente.

E' ocioso mostrar quanto a prophylaxia da mortalidade infantil, complexa, poude ser em toda a parte do mundo, prodiga de resultados!

Alguns numeros serão emtanto profundos na sua expressão.

Logo, ao se iniciarem na França estes serviços, já as consultas de creanças de peito abaixaram a mortalidade de cerca de metade, e ás vezes a muito menos.

Assim refére Nobécourt: em Nice, onde a mortalidade de 0 a 1 anno attingia a 11,62 °/₀, a Gotta de Leite a reduziu logo a 6,25 °/₀.

Em Montpellier uma mortaildade de 18,6 °/₀ é abaixada a 3,7 °/₀.

Porfim em 1929 communs, onde funccionaram regularmente as Gottas de Leite, a mortalidade de 11,66 °/₀ baixou a 5,71 e em 170 outros só alcançou a 2,950 °/₀.

Ora estas porcentagens de obitos de creanças de menos de um anno em o Estado das mais elevadas, chegando a attingir mais de 30 °/₀, sendo em média de 20 °/₀.

Por outro lado, mais que na França, afóra as intoxicações alimentares, deve concorrer em proporção enorme o factor Syphilis, de segura prophylaxia.

Si, pois, as obras de Protecção á infancia conseguirem reduzil-a ao que se verificou naquelle paiz, são milhares de creanças seguramente poupadas á devastação actual.

E como o Serviço continuará a sua obra atravéz do tempo e mercê de toda uma articulação hygienica precisa, (hygiene escolar, prophylaxia de doenças chronicas, etc.) quem poderá avaliar em toda a sua grandeza e em toda a sua sublimidade esta Politica fecunda a que sois chamados a concorrer, calcada na sciencia e culminando na defeza do homem e da Raça?

Si todos estes factos economicos e moraes a estão impondo á vossa cogitação, não devemos esquecer que abala a civilisação universal todo um mal-estar que eu tive occasião de pôr em fóco no meu discurso do 9.º Congresso Brazileiro de Medicina.

Partindo de que todas as doenças repercutem sobre os psychismos individuaes e de que o psychismo social nada mais é que a somma d'aquelles, facto aliáz hoje confirmado pelos maiores psychiatras e philosophos, eu disse o seguinte:

## A ALIENAÇÃO

„Todo o mundo sente a anarchia moderna que teve o seu mais tragico desfecho na conflagração européa, que, ora aguda, é o sinistro sovietismo russo, ora silenciosa, é todo este mal-estar em que se debatem as Nações.

Todo o mundo assiste a este triste caso, na expressão de Augusto Comte, em que o conjuncto das populações objectivas desconhece brutalmente o nobre jugo do passado, mesmo sonhando o futuro.

Em vez da incorporação pacifica do proletario, a luta de classes, ora resultando no fascismo da Italia, ora na desordem politica e administrativa que afflige a França.

Todo o mundo assiste a estes impulsos ou a este delirio homicida com que governos e governados, em quasi todas as nações européas, mantêm a ordem ou fomentam a desordem, quando não sacrificam a fortuna e a vida em um imperialismo desmedido.

Dir-se-á que tudo isto é fructo do desequilibrio economico, consequente á guerra européa, que anarchisando o trabalho e queimando o ouro, creou a Miseria.

São estas legiões de desoccupados, de invalidos, de cargas que desregram a Physica Social.

Emtanto, si aprofundarmos o phenomeno, como medicos, veremos que ha uma pathologia mental collectiva, em que a actividade humana é desordenada, em que perturbações cenesthesicas crêam a hypocondria ou optimismo, em que a abulia, os desvios da volição fazem praça no caracter, em que a prodigalidade se dissolve e se extingue.

*Emquanto isto, uma minoria normal dirigente, guiando e imprimindo a esta massa informe, cuja opinião, sacudida pelas mais diversas e antagonicas perturbações psychicas, tem a consistencia da gelatina, dá a impressão de uma superficie lisa, parelha, unida que perturba a observação rigorosa.*"

## A SOLUÇÃO

Emquanto, quando a doença attinge um ou outros membros da familia, todos os recursos são concentrados e todos os sacrificios são feitos para o ssu combate, sempre que se fala em Hygiene e Saneamento, que são as expressões sociaes do phenomeno individual, se levanta o espectro da impossibilidade pela pobreza dos orçamentos!

Assim succede que ou não se fazem uma e outro, ou se contentam os Estados com um arremedo, uma organisação insufficiente, aleijada, esteril.

Ora, para sua efficacia, estes serviços carecem amplamente providos.

Assim é que a obra, que sois chamados a comprehender, em collaboração com o Governo do Estado, já não é só o Saneamento na sua feição material de defender vidas e poupar actividades, mas a de realisar uma politica, scientifica e racional, cujas irradiações, de fecundas, hão de fazer a „Patria se alargar na humanidade!"

Com effeito sem fim maximo, sob qualquer aspecto que se encare, mesmo na assistencia ambulatoria e hospitalar, está na creação da consciencia sanitaria.

O homem é a victima e é o habitat das infecções, e portanto só a hygiene individual póde preserval-o dellas e, ao mesmo tempo evitar ou extinguir os fócos.

Naquellas mesmo que, como a Peste, se transmittem de outro animal, são ainda os cuidados domesticos que melhor realisam a sua prophylaxia.

E ainda, quando neste tragico espectro da Febre Amarella que pesa dolorosamente sobre a Patria, ha mister de medidas collectivas contra o terrivel vehiculo, é tambem a hygiene individual que prima nesta lucta e na sua defeza.

Por outro lado, as doenças por antogenese, aquellas que se poderiam dizer physiologicas, são exclusivamente evitadas pelos cuidados individuaes.

Assim se comprehende todo o valor da educação sanitaria que bastaria por si para realisar a hygiene e o saneamento humanos, si para o seu desenvolvimento não houvesse necessidade de realisal-a, e si para as agglomerações não houvera a necessidade da intervenção da hygiene geral, e si a sua falta não houvesse creado todo este estado morbido collectivo contra o qual só ha o recurso indispensavel da Assistencia.

Vê-se assim quão complexo é ainda o problema porque as Doenças tiveram todo tempo de se infiltrar nas collectividades das quaes só pódem ser erradicadas mercê de uma lucta systematica, tendo a sua base no tratamento nos Dispensarios e Hospitaes.

E' atravez d'elle que se poderá pouco a pouco extinguil-as no individuo e secundariamente na especie e com isto evitar a sua propagação.

Ao lado da therapeutica, estará a educação que pouco a pouco ha de crêar a consciencia sanitaria.

Certo a Morte e antes d'ella a Doença continuarão a sua obra indispensavel á harmonia universal.

Porém certo é que grande parte das gerações, ora dizimadas cruelmente, nos primeiros tempos da vida, ascenderão por ella e, no jugo natural, abrirão na terra, na industria e no commercio a lavra fecunda do progresso humano.

Certo é que esta incalculavel legião de individuos, votados por Doenças curaveis á invalidez de tristes cargas sociaes, serão durante muito tempo ainda os artifices da riqueza nacional.

Certo é que do isolamento dos leprosos e dos tuberculosos e da prophylaxia anti-venerea hão de fatalmente provir a sua diminuição graativa em vez de sua extensão sinistra actual.

Durante muito tempo ainda, que ninguem poderá prever, os Serviços de Hygiene e Saneamento verão multiplicar-se a sua frequencia e a sua necessidade de material e pessoal, capazes da obra magnifica.

Comprehende-se assim quão avidos serão elles de recursos orçamentarios.

O socialismo, nesta sua finalidade ideal de egualar a riqueza, será sempre uma utopia.

Porém ao Estado compete, antes de tudo, a funcção de ser o regulador supremo que apague, que destrúa as fronteiras entre os espoliados e os espoliadores.

Na direcção suprema da sociedade, só elle póde, atravéz dos impostos, retirar de uns as obras que deverão attender as necessidades collectivas.

Já em outros paizes se extende ainda mais esta faculdade do Estado, qual a de legislar sobre salarios minimos que permittam a vida, sem a miseria, dolorosa e irremediavel.

Por outro lado, estão estas leis sobre accidentes e ferias de trabalho que fócam cada vez mais a grande revolução que se inicia.

Nenhum problema exige na actualidade mais esta intervenção do Estado, na sua alta expressão do governo, de expressão social, do que a hygiene e saneamento.

Desprezando-se mesmo o factor individual para só attender ao economico, é desta obra que ha de provir toda a expansão da riqueza, indispensavel ao equilibrio humano.

Nestas condições, este memoravel Congresso ha de encarar resolutamente a solução deste problema, crêando para o Rio Grande a gloria magnifica, cujas irradiações se hão de projectar no tempo e no espaço.

Em geral os orçamentos actuaes apenas bastam ás necessidades do nosso desenvolvimento e progresso.

Nestas condições ha necessidade para lhes manter o equilibrio que se appelle para novas fontes de recursos, possiveis á nossa economia.

Para que haja relatividade de contribuição de cada municipio, eu proponho que cada um crêe o imposto de saneamento a incidir sobre a fonte possivel de riqueza propria e venha corresponder, mais ou menos 5 % do seu orçamento total.

As arrecadações serão entregues ao Thesouro Estadual, de modo que o seu governo com ellas e os recursos que por si reserve, possa organisar, uniforme e devidamente, os Serviços.

## CONCLUSÕES

1.º — O 1.º Congresso das Municipalidades riograndenses proclama a necessidade da maxima expansão dos Serviços de Hygiene e Saneamento, pois que só o homem são é capaz para o trabalho, fonte unica da riqueza e progresso sociaes.

2.º — O 1.º Congresso das Municipadade riograndenses emitte o voto de que cada uma crêe o imposto de Saneamento que no minimo deverá attingir a 5 % dos orçamentos actuaes.

3.º — O 1.º Congresso das Municipalidades riograndenses emitte o voto de que o producto d'aquelle imposto seja recolhido ao Thesouro Estadual para o Governo, com elle e com os recursos que a Assembléa lhe conceder, organisar, uniforme e devidamente, de accordo com as condições locaes, os Serviços de Assistencia á Infancia, Tuberculose, Prophylaxia anti-Venerea, contra o Trachoma, a Lepra, etc. que se tornarem necessarios.