

PARECERES DAS COMISSÕES JULGADORAS DOS PRÊMIOS NICOLAU BARUEL, ENJOLRAS VAMPRÉ E ETHEOCLES GOMES.

PREMIO NICOLAU BARUEL

(Secção de Clinica Médica)

Cumpre-nos, na qualidade de membros da Comissão Julgadora do Premio Francisco Nicolau Baruel, instituido para os doutorandos de medicina de 1940, dar parecer sobre o unico trabalho inscripto sobre o thema por nós previamente escolhido: "*Aspectos clinicos da amebiase em São Paulo*", e da autoria de concurrentes que se occultaram com o pseudonymo "*Ameba*".

O referido trabalho excellentemente apresentado a esta Comissão consta de tres volumes, de grande formato.

Desejamos expressar em seguida, ainda que de uma maneira muito geral a impressão causada pelo trabalho dos AA. focalizando apenas alguns de seus pontos principaes pois um exxame aprofundado de toda materia nelle contida tornaria este relatorio muito prolixo. Em seguida a um exame de cada volume separadamente fixaremos nossa opinião sobre o conjuncto da obra apresentada.

No vol. I depois de uma breve e explicativa introduccção e de um capitulo sobre o historico os AA. fizeram um estudo muito minucioso da morphologia da *E. histolytica*, descrevendo suas formas vegetativa, precistica e cistica; o mesmo fizeram com relação a *E. coli* e ao Endolimanana, quanto as formas vegetativas e cistica da *Iodamoeba butschli* e da unica forma conhecida (vegetativa) da *Dientamoeba fragilis*, terminando este capitulo com o estudo da acção pathogenica deste ultimo rhizopodo.

As descrições foram acompanhadas de numerosos desenhos eschematicos e microphotographias, algumas originaes, outras cedidas pelo Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Encerrando esta parte de seu trabalho os AA. juntaram bibliographia a ella concernente.

Nas paginas seguintes os AA. fizeram um estudo da biologia da *E. histolytica* e depois de algumas considerações genericas passaram a estudar o comportamento da *E. histolytica* nas culturas, nos animaes de laboratorio, no hospedeiro tratando de importantes questões como as vias de penetração do parasita, o encistamento e sua nutrição. Depois focalisaram o modo de se comportar da *E. histolytica* fora do hospedeiro. A esta parte de seu trabalho annexaram a bibliographia consultada.

Ainda no volume I os AA. esmiuçaram os diversos meios de diagnostico de laboratorio da amebiase. Trataram da technica destes exames ressaltando principalmente a importancia do exame de fézes, os seus mais modernos processos foram frizados, sendo digno de nota ter cempre os AA. referido a s/ opinião pessoal sobre elles. Não se esqueceram de accentuar a importancia de um exacto diagnostico do parasita, as condições do material a investigar, as difficuldades a que são sujeitos mesmo os analysts proficientes e recommendando a repetição dos exames sempre que necessaria.

Passando aos outros recursos de laboratorio os AA. sentindo não poder contribuir pessoalmente fizeram a s/ proposito uma exposição muito completa, examinando a contribuição para a obra diagnostica da amebiase da reacção de desvio de complemento, analysando sua sensibilidade e especificidade, fazendo referencias criticas de accordo com autores autorisados. A reacção de gelificação, o estudo do exsudato na amebiase intestinal merecem por fim opportunas considerações.

Como fiezram anteriormente, a bibliographia utilizada foi apresentada ao terminar esta parte pelos AA.

Terminando o vol. I os AA. expuseram a anatomia pathologica da amebiase.

Em primeiro lugar teceram commentarios sobre os portadores são discutindo varias opiniões a respeito. Em seguida fizeram os AA. o estudo das lesões intestinaes quanto suas sedes, natureza e mecanismo de produção. Descrevem os diversos typos de lesão intetinal a saber: o pré-ulcerativo, a ulcera, o granuloma e a pseudo polypose amebianas, a gangrena e o cancer. A proposito deste ultimo exhibem uma microphotographia do serviço de Gastero Enterologia da Santa Casa, onde fizeram grande parte de s/ trabalho, mostrando coexistencia de metastase intestinal de cancer bronchio com lesões associadas de amebiase.

Esta parte do trabalho é excellentemente illustrada com nitidas e demonstrativas microphotographias, em parte pertencentes a colleção do Departamento de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Passando as descripções das alterações hepaticas os AA. estudam e illustram a necrose amebiana do figado depois do que discorrem sobre as modificações histopathologicas em outras sedes do organismo como: appendice, vesicula biliar, cerebro. A proposito desta ultima localisação da amebiase os AA. incluem devidamente autorizados no seu estudo a documentação photographica do unico trabalho nacional da autoria do Prof. Carmo Lordy e reclamaram, com muita razão, contra o silencio por parte dos estudiosos estrangeiros que, evidentemente por ignorancia, não citam o excellent estudo daquelle Prof. da Faculdade de Medicina de São Paulo.

O volume II representa por assim dizer a verdadeira contribuição dos AA. ao thema em discussão.

Elle comprehende o estudo do quadro clinico da amebiase baseado em 41 observações pessoaes.

Na primeira parte deste volume os AA. estudam os dados obtidos pela anamnese e depois tratam da symptomatologia dos amebianos intestinaes subdivindo-os em tres grupos principaes (subdivisão que os AA. bem reconhecem como tendo como principal valor o didactico) em dysentericos, diarrreicos e constipados. Os symptomas principaes são estudados separadamente sendo reunido em uma tabella todos os dados importantes para o conhecimento clinico da parasitose.

E' digno de nota terem os AA. realizado em 12 de seus doentes a dosagem de calcio, phosphoro e fosfatase justificando porque assim procederam, interpretando em seguida os seus resultados.

A questão do portador são de *E. histolytica* é novamente encarada mas agora sob o ponto de vista clinico e epidemiologico.

Tratando em seguida do diagnostico differencial os AA. fornecem as noções indispensaveis para s/ estabelecimento com a dysenteria balantidiana, com a schistosomose, com a colite ulcerosa grave, com a colite muco membrana e tuberculose intestinal. Depois disso passam os AA. a considerar a contribuição do exame objectivo dos amebianos e logo após escrevem sobre as complicações intestinaes da amebiase e do commentarios sobre a appendicite, sobre a perfuração e peritonite, hemorrhagia, estenoses cicatriciaes, pseudo polypose e por fim sobre as sequellas da amebiase.

Terminando esta parte os AA. tratam do exame coprologico analysando com muito cuidado o que lhe foi fornecido a este proposito por s/ casos. Uma tabella explicativa reúne dados sobre os factos considerados: caracteres exteriores das fézes, exame macroscopico, exame microscopico, exame quimico das fézes (pigmentos biliares, corpos proteicos) sendo digno de menção terem os AA. realizado as dosagens chimicas em 29 de seus doentes para o estudo da taxa de acidos de fermentação e ammoniaco nas fézes concluindo pela maior predominancia da flora intestinal acida ou seja da dyspepsia da fermentação.

As referencias bibliographicas desta parte são alinhadas extrahidas selectivamente da lista geral dos autores consulados.

A seguir, depois de rever a literatura do assumpto os AA. tratam da rectosigmoidoscopia baseando-se em 39 relatórios rectosigmoidoscópicos por elles praticados e assistidos em s/ doentes no Ambulatorio de Gastro-Enterologia da Santa Casa.

Dois desenhos coloridos magníficos illustram esta parte do trabalho dos AA. e suas conclusões são precisas em relação aos factores observados.

No capítulo seguinte que trata da radiologia os AA. depois de resumirem os achados da consulta bibliographica commentam e discutem o resultado de 17 exames radiológicos do grosso intestino praticados em seus doentes. A bibliographia como no capítulo de rectosigmoidoscopia a alinhado separadamenteã

Depois destes estudos os AA. estudam nos seus pacientes de amebíase intestinal a funcionalidade hepática de accordo com a verificação da urobilinogenuria pelo processo de Sparkmann e da dosagem da bilirubinemia concluindo pela normalidade funcional do órgão em face das provas funcionaes utilizadas e que reputaram como as mais habéis e adequadas, segundo o que encontram nos autores de mais experiencia.

Tambem a prova de Katsch Kalk foi objecto das indagações clinicas dos AA.. Elles a realisaram em 28 casos não chegando, segundo suas proprias palavras, a nenhuma conclusão definitiva desde que os valores da acides gastrica oscillaram em limites amplos.

Sem contribuir pessoalmente sobre a função do pancreas na amebíase intestinal os AA. relataram o que viram na literatura mostrando que pouco ou quasi nada é ainda sabido sobre o assumpto. A bibliographia destas partes são como as anteriores postas separadamente no fim.

Nas paginas seguintes os AA. tratam da hematologia da amebíase. De inicio traçam o criterio usado no seu estudo e criticam os trabalhos existentes sobre o assumpto nos quaes os autores não seleccionam o material, não evitam as associações morbidas nem levam em conta a forma clinica e o estadio evolutivo da parasitose. Depois os AA. fazem uma revisão da literatura conhecida e passam a expor o resultado dos seus achados em 37 casos por elles examinados sob o ponto de vista hematologico, accentuando a frequencia da leucocytose com lymphocytose e eosinofilia seja na colite amebiana aguda seja na chronica. As alterações quantitativas e qualitativas da serie vermelha são analysadas separadamente tambem segundo as formas clinicas.

Completando esta parte do trabalho os AA. trataram do mielogramma na amebíase. Ressaltam a escasses dos estudos conhecidos sobre a materia criticando o unico trabalho que encontraram na literatura consultada e discutem o valor do methodo. Dão em seguida os resultados de 8 casos pessoases em que o mielogramma foi estudado, acompanhando as considerações traçadas uma tabella que resume os dados do mielogramma e curvas de maturação, respectivamente da serie vermelha e branca. A bibliographia da parte hematologica é resumida no fim do capítulo.

Em seguida os AA. estudam o comportamento das reacções de Takata-Ara e Weltmann na amebíase. Explicam primeiramente a prestabilidade destas reacções e depois discutem os resultados d areacção de Takata-Ara em 36 de seus doentes e da R. Weltmann em 30 casos. As reacções foram praticadas antes e depois do tratamento e os resultados interpretados segundo a forma clinica da parasitose. A bibliographia do assumpto encerra esta parte do trabalho dos AA..

Ainda no volume II encontra-se um longo capítulo dedicado a therapeutica da amebíase. Os AA. fizeram um excellente estudo sobre a emetina contribuindo com experiencias pessoases em animaes (cães e rans) sobre a acção da droga ensaiada pos elles levadas a cabo no Departamento de Pharmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Depois trataram dos demais amebicidos (Yatren, vioformio, arsenicaes, etc.) expondo a materia com grande claresa e de accordo com os conheci-

mentos mais modernos. O regimen dietico não foi esquecido ressaltando os AA. a sua importancia na cura da amebiase intestinal desde que só por seu intermedio consegue-se corrigir estados dyspepticos resultantes ou associados a parasitose. Na ultima parte do volume II tratam da amebiase extra intestinal descrevendo clinicamente a necrose amebiana do figado e a necrose amebiana do pulmão, que os AA. ilustram com uma observação muito bem documentada.

As ultimas paginas são dedicadas as outras localizações da amebiase mostrando-se os AA. muito prudentes quanto a acceitação de todas as localizações da *E. histolytica* referidas na literatura, attitude aliás digna de elogios. Com uma extensa lista bibliographica finalizam este capitulo do volume II.

O volume III reúne todas as observações clinicas dos autores, em numero de 41 e que serviram de fundamento a seu trabalho. São observações completas com todos os exames laboratoriais, radiographicos e toda a demais documentação utilizada no volume anterior.

Agora, depois da enumeração da materia contida nos tres volumes estamos em condições de apreciar em conjuncto o trabalho dos AA.. Sem outra intenção senão a de fazer pequenos reparos, chamamos a atenção dos AA. para alguns erros dactylographicos, algumas omissões e trocas de palavras que escaparam a revisão, o que deverá ser correcto quando da publicação do tabalho em forma definitiva.

Pensamos que os AA. peccaram por excesso desenvolvendo demasiadamente a 1.^a parte do seu estudo. Effectivamente o estudo morphologico e biologico da *E. histolytica* bem como dos outros amoebidos foi calcada, e nem poderia deixar de ser, em dados classicos, limitando-se os AA. a uma compilação, aliás bem feita, da materia. Por isso pensamos que mais de accordo com o espirito que presidiu a escolha do thema em concurso podiam os AA. ter limitado a sua exposição sem chegar as mfnucias que desenvolveram nos diferentes capitulos como já citamos.

Mas, somos os primeiros a reconhecer que esta restricção que fazemos é até certo ponto elogioso, pois houve por parte dos AA. o desejo de serem os mais completos.

No volume II pensamos que a systematisação da materia poderia ter tido outra sequencia, mais natural. Assim por exemplo, a parte de diagnostico differencial precede a do exame objectivo, o mesmo acontecendo com a parte que trata das complicações. Seria mais natural que o capitulo de diagnostico differencial e o das complicações fossem abordadas depois de todo o estudo clinico, depois do exame das varias provas diagnosticas e meios de exame (Katsch, hematologia, mielogramma, funções hepatica e pancreatica, etc.) porque de posse destes dados os AA. teriam maior numero de elementos para a discussão do diagnostico differencial. A nosso ver os AA. poderiam ter dedicado no fim de s/ trabalho um capitulo á synthese de todo o estudo clinico que realisaram em seus pacientes e resumindo todos os factos observados de tal forma que este capitulo seria a expressão da fisionomia clinica da amebiase entre nós por abranger assim em conjuncto, os aspectos clinicos principaes da parasitose nos doentes estudados em nosso meio.

Tambem pensamos que a inclusão das observações no texto do estudo clinico, separadas em pequenos grupos segundo seus pontos de contacto ao em vez de reunidos num volume á parte, tornaria a sua leitura mais attrahente.

Estes pequenos reparos não desmerecem em nada a obra realisada pelos AA. cujo valor reside nos seguintes itens:

- 1.º — Exposição clara e methodica do assumpto.
- 2.º — Perfeito conhecimento da materia.
- 3.º — Contribuição pessoal muito importante.

De outro lado o trabalho realizado evidencia por parte de seus autores:

- 1.º — Elevado senso critico revellado sempre quando as considerações comportavam observações feitas pelos AA.
- 2.º — Orientação clinica segura pelo cuidado com que foram os casos clinicos documentados e seleccionados.
- 3.º — Qualidades disciplinadas para a investigação clinica.
- 4.º — Formação scientifica com base nas sciencias fundamentaes relacionadas ao thema: parasitologia e anatomia pathologica.
- 5.º — Elevado criterio pela selecção bibliographica e propriedade da citação dos autores.

Por fim desejamos salientar que os AA. souberam muito bem se aproveitar das vantagens de collaboração prestada pelos diversos Departamentos da Faculdade de Medicina e dos serviços clinicos para realizar uma obra util, demonstrando ser esta alludida collaboração indispensavel para a fiel execução dos trabalhos clinicos executados dentro de completo rigor scientifico e de accordo co mas actuaes exigencias da medicina clinica.

Por todos estes factos somos de opinião que o trabalho de *Ameba* versando sobre os *Aspectos clinicos da amebiose em São Paulo* fez juz ao Premio Francisco Nicolau Baruel para 1940.

São Paulo, 12 de março de 1941.

COMISSÃO JULGADORA

Faculdade de Medicina, Dezembro de 1940

PROF. ANTONIO ALMEIDA PRADO
(Catedratico de Clínica Médica)

PROF. JOSÉ IGNACIO LOBO
(Livre-Docente de Clínica Médica)

DR. JOÃO ALVES MEIRA — *Relator*
(Livre-Dócente de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas)

O premio NICOLAU BARUEL (Secção de Clínica Médica) foi conferido aos Drs. JOSÉ FERNANDES PONTES, MICHEL A. JAMRA e ALBERTO CARVALHO DA SILVA, pela apresentação do trabalho: "Aspectos Clinicos da Amebiase em São Paulo".

PREMIO "NICOLAU BARUEL"

SECÇÃO DE CIRURGIA

O trabalho que nos foi dado examinar o consideramos bom e merecedor do premio a que concorre. Fez seu autor um estudo extensivo das artrites agúdas em seus multiplos aspectos, de classificação, anatomia e fisiopatologia articular, etio-patogenia, anatomia-patologica, antes de entrar propriamente no tratamento

Foi esta uma orientação que julgamos louvável, pois só conhecendo com certas minúcias as generalidades das artrites agúdas, podemos decidir com acerto do valor dos métodos propostos para seu tratamento e decidir qual a melhor orientação terapêutica em cada caso particular. Após fazer um estudo bastante detalhado de cada um dos métodos até hoje propostos para combatermos as artrites agúdas, descreve ainda orientações terapêuticas sistematizadas, onde entram mais de uma medida curativa. Feito isto, incluiu um capítulo em separado, dedicado às artrites gonocócicas, seguindo assim a orientação encontrada nos tratados da especialidade. Antes de encerrar esta parte geral, traçou muito louvadamente, os cuidados que devem ser tomados quando se nos deparar um ferimento que exponha uma articulação, no sentido de prevenir a eclosão de uma artrite agúda. Inclui as observações clínicas, muito detalhadas, de 50 artrites agúdas, cuja evolução pode acompanhar muito de perto. Destas observações tira conclusões muito interessantes, encarando-as sob seus múltiplos aspectos; forma das artrites; idade dos pacientes; articulação interessada; forma ou método de tratamento empregado.

Visto, assim de relance, o teor do trabalho, o analisaremos mais detalhadamente, capítulo por capítulo, apontando suas qualidades, que são muitas, assim como suas pequenas falhas.

CLASSIFICAÇÃO

Inicialmente, divide as artrites agúdas não tuberculosas em dois grupos, as que apresentam uma etiologia definida e as que, ao contrário, obedecem a uma causa ou patogenia desconhecida. Neste grupo, compreende as artrites da febre reumática ou reumatismo agúdo, cujo estudo é excluído do trabalho. Parece-nos o assim proceder, só merece elogios. Fica, assim, sabendo o leitor, desde as primeiras páginas, que excetuando-se o reumatismo poli-articular agúdo, todas as artrites agúdas pertencem a alçada do cirurgião, preferentemente especializado no estudo das afecções do aparelho locomotor. Com efeito, em seu tratamento entram em primeiro plano, manobras cirúrgicas e só como medidas complementares, embora de grande valor, o tratamento geral medicamentoso. Estuda as classificações das artrites, segundo a patogenia, a anatomia patológica, a clínica e a etiologia. Julgamos, no entanto, que o autor foi um tanto sucinto neste particular. É bem verdade que no decorrer de todo o trabalho, volta a tratar com mais minúcia de aspectos que se relacionam com a classificação das artrites. Teria sido, no entanto, preferível que logo na classificação acentuasse melhor as várias formas de artrite, sobretudo segundo a classificação clínica de Payr-Huet, cujo valor não foi suficientemente esclarecido.

ANATOMIA E FISIOPATOLOGIA ARTICULAR

Este capítulo mereceu particular e justa atenção do autor, porquanto é um dos aspectos mais negligenciados pela maioria dos estudiosos, constituindo, como Leriche chama a atenção, as páginas que ninguém lê. Noções claras e precisas sobre a cartilagem articular, sua constituição, suas propriedades físicas e biológicas, são apresentadas; sua nutrição, sua degeneração e reparação e a repercussão que estes dados apresentam em relação ao tratamento, são evidenciados.

A membrana sinovial é perfeitamente definida em sua significação anômica, sua fisiologia e sobretudo todo o importante papel que representa no servir de ponto de partida de fenômenos inflamatórios e ao mesmo tempo como meio de defesa da articulação.

O líquido sinovial normal e patológico tem toda sua constituição e função esplanada.

Quanto ao estudo da capsula e ligamento articulares e do tecido conjuntivo peri-articular, é bem verdade que o autor apresenta uma descrição sucinta. Julgamos, no entanto, que as noções de fisiopatologia foram um tanto descuidadas. Capsula e tecido frouxo peri-articular representam um papel de primeira grandeza no evoluir das artrites agudas, como o proprio autor o reconhece, pois quando estuda o resultado terapeutico de seus casos, o faz igualmente segundo as formas de empiema articular e flegmão capsular. Não resalta, no entanto, aqui, todo o valor que a propagação da infecção, através a capsula para o tecido peri-articular tem em relação ao tratamento. É este um fato que hoje ainda não recebeu o estudo e a atenção que merece e constitue uma das maiores causas de erro, não só no tratamento das artrites agudas, como igualmente em seu diagnostico.

ETIO-PATOGENIA

Estuda detalhadamente o modo de produção das artrites. Discute os conceitos de virulencia do germen e o mais moderno, que leva mais em conta a reação geral do organismo e ao mesmo tempo sua localização inicial, se ossea ou sinovial. Quando a localização primaria é ossea naturalmente a artrite é sempre mais grave. Explica o papel dos traumas no localisar processos infecciosos articulares, sobretudo as violencias extensas que põem as articulações em contacto com o meio exterior. Estende-se sobre as artrites secundarias a um foco osteomielitico. Neste particular, descreve as inserções capsulares de cada articulação, estampando esquemas demonstrativos, resaltando o fator anatomico no evoluir e na gravidade do processo, diferente para cada articulação.

ANATOMIA PATOLOGICA

Foram cuidadas neste particular todas as lesões encontradas ao nivel das articulações, em seus varios componentes anatomicos nas diversas formas de artrite: serosa, sero-fibrinosa, sero-purulenta, purulenta. As lesões capsulo-ligamentosas, bem como as cartilagosas e osseas, são interpretadas com clareza, sendo-lhe dado o justo valor no evoluir e no influir no resultado final do tratamento.

TRATAMENTO

Faz um apanhado historico dos varios metodos de tratamento, que tendo-se iniciado por formas rigidas de drenagem amplas e imobilizações prolongadas, passou para as artrotomias, as ressecções articulares, para regredir para as punções repetidas, com ou sem o uso de antisepticos intra-articulares, as mobilizações precoces para chegarmos hoje ás conclusões eletivas para cada caso em apreço.

A questão da drenagem articular, sempre indicada, é descrita em seus varios aspectos: drenagens amplas; o uso dos drenos de borracha intra-articulares, ou sómente nas partes moles peri-articulares; as punções unicas ou repetidas, bem como por intermedio de canulas permanentes.

Reserva as punções para os casos mais benignos, até o empiema articular de evolução favoravel, mostrando os inconvenientes que surgem quando se obstina neste metodo. Sempre que a artrite é mais grave, quando já ha invasão capsular, ou os fenomenos geraes são intensos, está indicada a artrotomia. Chama, igualmente, a atenção para a necessidade de serem drenados os espaços e recessos peri e para-articulares, nos casos mais graves de expansão das artrites. Combate as ressecções articulares indiscriminadas, mostrando o cotovelo, joelha e a tibio-tarsica, sob a forma de astragalectomias, e isso, em casos selecionados. A questão da imobilização e da mobilização foi convenientemente discorrida. Mostra os danos da imobilização demasiadamente demorada, por favorecer as anquiloses. Resalta

as virtudes da imobilização temporaria durante a fase agúda, quer seja feita por intermedio de aparelhos gessados, quer por extensão continua. Ambos os metodos têm sua indicação segundo a localização e a forma de artrite, o que fica perfeitamente estabelecido. A questão da posição mais favoravel em que as varias articulações devem ser imobilizadas, tambem não foi esquecida. Contraindica os metodos de mobilização precote por, ou desnecessarios ou inexecutíveis. Passa em revista, em seguida, os varios metodos ou condutas terapeuticas, descrevendo cada um de per si; artrotomia e imobilização prolongada; artrotomia e mobilização imediata ao metodo de Willems (ambos são combatidos convincentemente); punções articulares repetidas com o emprego de substancias chemicas destinadas, sejam a lavar a articulação, sejam a produzir a antiseptia, metodo de Churchmann com o uso do violeta de genciana, metodo de Cotton, de lavagem com sôro fisiologico, antes do emprego dos antisepticos; (concorda com a opinião hoje mais numerosa, de que o principal fator favoravel é o da lavagem mechanica da articulação e que o emprego de antisepticos está contra-indicado); metodo de Harris, de artrotomia e imobilização por extensão continua, para finalizar com a conduta de Bartes Ansart, das drenagens prevalentemente peri-articulares, nos casos graves e que indiscutivelmente representa um progresso no tratamento das formas graves de trtriste, e o metodo de Lerda, de luxação articular temporaria, de indicação excepcional e pouco difundida.

E' forçoso apontar neste capitulo, na falha em que o autor incidiu, em não considerar devidamente o tratamento pela artrotomia, lavagem da articulação, sutura hermetica, sem drenagem e imobilização gessada rigorosa, repetida por duas ou três vezes, si houver indicação. E' uma tatica de tratamento que temos empregado em três casos de graves empiemas dos joelhos, com otimos resultados, após a falha das punções puras.

ARTRITES GONOCOCICAS

Como já dissemos, as artrites gonocicas merecem um capitulo a parte. Faz o autor uma descrição sucipita de sua frequencia, suas varias localizações, estende-se sobre a classificação para depois cuidar do tratamento. Muito acertadamente, insiste em que as artrites gonococicas devem como tal ser tidas e denominadas, em detrimento do termo de reumatismo gonococico, ainda de uso corrente. E' o conceito de que se trata de um reumatismo e não uma verdadeira artrite o responsavel pela grande maioriiia de maus resultados alcançados no tratamento dasta infecção, principalmente o uso do salicilato de sodio, como meio de prova. Não podemos deixar de subscrever a opinião que emite, de que as artrites gonococicas, quando convenientemente cuidadas, respondem melhor que todas as outras artrites, por uma cura mais pronta.

OBSERVAÇÕES CLINICAS

As observações apresentadas pelo autor foram todas colhidas com o maximo cuidado. Deve-se resaltar, sobretudo, o alto gráo de sinceridade com que são expostas. Todos os casos são ilustrados por abundantes radiografias e muitos por fotografias e traçados da temperatura. Trata-se, sem duvida, de um material precioso e abundante, que contem ensinamentos de alto valor e que induz a meditação. Compulsando estas observações, o leitor tem nitida compreensão das dificuldades com que se vê a braços o cirurgião encarregado de tratar casos de artrites agúdas, sobretudo nas formas secundarias a osteomielites. Falhas no tratamento são expostas lealmente, embora sem comentarios, aliás perfeitamente explicaveis pela gravidade e dificuldade de muitos casos.

E' impossivel dar uma ideia nitida, por um resumo, do que representa este capitulo, necessitando ser lido na integra para poder ser devidamente valorizado. As apreciações finas sobre as observações são apresentadas

em sub-capítulos especiais, acompanhados por quadros sinóticos bem cuidados. São assim analisados os casos clínicos sob seus múltiplos aspectos de mortalidade, formas de artrite, idade dos pacientes, articulações comprometidas, tratamento empregado.

As conclusões finais são interessantes, por isso as reproduzimos na íntegra:

1.º — As Artrites agudas não tuberculosas constituem uma afecção grave, rica em sequelas e mais frequente do que habitualmente se julga;

2.º — São uma afecção de caráter eminentemente cirúrgico ortopédico.

3.º — Dois são os princípios básicos de tratamento: drenagem e imobilização.

4.º — É indiscutível o valor da drenagem, principalmente nas artrites purulentas.

5.º — Todos os processos de drenagem dão bons resultados, quando a indicação é precisa.

6.º — A imobilização rigorosa é imprescindível, enquanto persistem os fenômenos inflamatórios agudos.

7.º — A imobilização, quando se estende além desse período, pode causar sérios danos à articulação.

8.º — Uma vez cessados os fenômenos inflamatórios agudos, deve ser logo iniciada a mobilização ativa.

9.º — As articulações do membro superior devem ser imobilizadas em aparelho gessado; as do membro inferior, com exceção da tibio-társica e articulações do pé, de preferência em extensão contínua.

10.º — As articulações devem ser imobilizadas em posição funcional.

11.º — Sempre que se prevê a anquilose, a imobilização deve ser rigorosa, prolongada, em aparelho gessado, em posição de função.

12.º — A mobilização imediata como método de tratamento está hoje condenada.

13.º — O uso intra-articular de drenos de borracha, está hoje abandonado. São usados apenas para as partes moles peri-articulares.

14.º — Podemos conseguir bons resultados com os métodos de simples imobilização, punção e imobilização, métodos de Harris e de Cotton, desde que as indicações sejam precisas.

15.º — As formas que melhor se prestam ao tratamento são as sinovites sérossas e purulentas; as mais difíceis de tratar são as osteo-artrites, que terminam quase sempre em anquilose.

16.º — A artrite gonocócica é uma verdadeira artrite infecciosa e não um reumatismo tóxico. Ela responde tão bem ou melhor que as artrites estafilocócica ou estreptocócicas ao tratamento precoce e bem orientado. Às artrites gonocócicas são aplicados os mesmos métodos de tratamento que para as outras artrites agudas não tuberculosas.

Faculdade de Medicina, Dezembro de 1940.

COMISSÃO JULGADORA

PROF. DR. BENEDICTO MONTENEGRO
(Catedrático de Clínica Cirúrgica)

PROF. DR. EDMUNDO VASCONCELOS
(Catedrático de Técnica Cirúrgica)

DR. ORLANDO PINTO DE SOUZA — *Relator*
(Livre Docente de Clínica Ortopédica.)

O prêmio NICOLAU BARUEL (Secção de Clínica Cirúrgica) foi conferido aos Drs. NELSON DA SILVA OLIVEIRA e MARINO LAZARRESCHI, pela apresentação do trabalho: *Orientação Terapêutica nas Artrites Agudas não Tuberculosas.*

PREMIO ENJOLRAS VAMPRE

O trabalho elaborado por "Pterium" para concorrer ao premio "Enjolras Vampré" instituido pelo Departamento Cientifico do Centro Academico Oswaldo Cruz impressiona agradavelmente, desde a primeira vista, pela ótima apresentação e farta documentação. Persiste a bôa impressão quando se vê, no correr da leitura, o cuidado com que o autor o redigio.

Consiste o trabalho, em essencia, na observação clinica de um caso de linfogranulomatose maligna produzindo, entre outros, disturbios neurologicos graves. Aos exames clinico e neurologico, o autor acrescentou os exames de laboratorio indispensaveis para o completo esclarecimento do caso: foram feitos exames neuro-ocular e neuro-oto-rino-laringologico, sôo — reações para o diagnostico da sífilis, exames hematologico sucessivos, hemossedimentação, exame histologico e inoculação em cobaia de material colhido em ganglio linfatico. Não foi feito, apóz o obito do paciente, o exame anatomo-patologico mas, a nosso ver, a farta documentação do caso dispensa este exame cujos resultados viriam apenas completar o todo sem alterar-lhe a substancia.

O doente, portador de linfogranulomatose maligna, apresentava disturbios neuro-endocrinos muito raros em tais eventualidades — paralisias dos nervos cranianos e diabete insipido — que levaram o autor á hipotese, confirmada aliás pelos exames radiograficos, de que a neo-formação, invadindo a cavidade craniana, entrasse a comprimir os nervos cranianos e os centros diencefalicos reguladores da diurése.

Interessante o caso pela raridade com que em tais circunstancia se apresenta sintomatologia neurologica devida á compressão direta do conteúdo intracraniano, bem documentada a observação e perfeitamente justificadas as hipoteses patogenicas aventadas, sobravam razões ao autor para apresentar este trabalho e com ele concorrer aos premio supra-citado. Somos de parecer que a "Pterium" seja conferido o premio "Enjolras Vampré". Agindo assim, o Departamento Cientifico do Centro Academico Oswaldo Cruz valorisará, com toda a justiça, um elemento de real valor entre seus associados e estimulará a justa concorrência aos premios a serem disputados nos anos vindouros.

Tal é nosso parecer.

Faculdade de Medicina, Dezembro de 1940

COMISSÃO JULGADORA

PROF. ADHERBAL TOLOSA
(Catedratico de Neurologia).

DR. CARLOS GAMA
(Livre-Docente de Neurologia)

DR. OSWALDO LANGE
(Livre-Docente de Neurologia) —
Relator.

O premio ENJOLRAS VAMPRE foi conferido ao DDO. ATTILIO ZELANTE FLOSI, pela apresentação do trabalho: Diabetes Insipidos condicionado á Linfogranulomatose Maligna 3.^a Observação da Literatura Médica.

PREMIO ETHEOCLES GOMES

A leitura do trabalho de Sator e Rotas nos levou, por multiplas razões, a conferir-lhes o premio Etheocles de Alcantara Gomes.

Como razões principaes citemos: o esmero na apresentação, a documentação profusa, o valor dos methodos empregados e, sobresañindo-se d'entre ellas, a contribuição inestimavel que trazem os auctores ao esclarecimento do problema da nutrição em nosso meio.

Faculdade de Medicina, Dezembro de 1940.

COMISSÃO JULGADORA

PROF. DR. GERALDO DE PAULA SOUZA
(Catedratico de Higiene.)

DR. DUTRA DE OLIVEIRA
(Livre-Docente de Fisiologia.)

DR. OCTAVIO DE PAULA SANTOS
(Livre-Docente de Fisiologia). — Relator.

* * *

O premio ETHEOCLES GOMES foi conferido aos Academicos LUIZ CARLOS JUNQUEIRA e FAUSTO FIGUEIRA DE MELLO, pela apresentação do trabalho: Oleo de peixe Jaú e Vitamina D.

Oportunamente publicaremos os pareceres das comissões julgadoras dos Premios "Alves Lima" e "Oswaldo Cruz".

Laboratório de Análises Clínicas



Dr. A. Rodrigues Netto
Dr. Roberto Franco do Amaral

Rua Quintino Bocaiúva, - 122, 1.º

Tel.: 2-6565

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).