

E' além disso mais precisa e exacta, pois se trata aqui de hemorragias determinadas por extravasamento dos capillares, hemorragias verdadeiramente porejantes. Demais, havendo já, como faz notar o professor Ferraz, hemorragias arteriaes, ou de jacto intermitente, hemorragias venosas, ou de jacto continuo, fica bem á symetria das expressões, cousa de grande valor em nomenclatura, o emprego da terceira denominação: *hemorragias capillares ou porejantes*.

Opto, por conseguinte, pela "hemorrhagia porejante" contra a "hemorrhagia linteolar", do preclaro scientista Dr. Plácido Barboza, mas só o uso dos doutos, — que este é realmente um dos casos em que elle tem autoridade para resolver a questão — só o uso dos doutos poderá escolher definitivamente.

VOCABULARIO MEDICO

pelo Dr. R. M.

As vezes a formação de neologismos tem contrariado o que está estabelecido como regra para a criação de palavras eruditas; i, é: 1º a necessidade de ser creado o neologismo, por não existir ainda palavra que exprima a ideia que se quer definir; ou então que o novo termo exceda em precisão, em vigor, ao já existente; 2º a nova palavra, de puro typo grego ou latino, se adaptará á indole da lingua portuguesa.

Convem notar que em medicina se tem recorrido á fonte grega, e deixado de todo a latina.

Examinaremos, de quando em quando, algumas palavras de introdução recente no vocabulario medico; comecemos pelo *Esfregaço*. — Esta é de má feitura.

O radical *esfreg* seria bem cabido ao formar-se esfregade-la, esfregão, ou outro termo de linguagem do povo, como o verbo esfregar.

A este radical foi accrescentado o suffixo *aço*, que em portuguez indica acção energica, as vezes violenta, e tambem augmento; indicações estas bem improprias para significarem o levissimo contracto de uma nica de figado ou de baço, com fina lamina de vidro, até produzir-se uma *mancha*, que deve ser submettida a processos especiaes de fixar e corar; cousa conhecida em laboratorio de microscopia pelo nome generico de preparação.

Os substantivos (entre os quaes alguns pertencem ao vocabulario regional), balaço, bolaço, guascaço, laçaço, lançaço, manotaço, pontação, puaco, relhaço, todas, dão a ideia de uma acção forte, violenta, nada comparavel á doce fricção do tecido no vidro; assim tambem bagaço, calhamaço, cartapaço, chumaço, maço, madraço, mestraço, ricaço, vadiaço, exprimem a ideia de augmento, a qual não pode lembrar a — *macula* — deixada no vidro pelo tecido que o tocou ao de leve.

Esfregaço é um nome em contradicção com a natureza da cousa nomeada; e já Platão aconselhava não chamar-se ao impio de Theophilo (amigo de Deos) ou de Muesitheo (que traz Deos em lembrança), por não haver propriedade no nome; e que é preciso nomear as cousas com naturalidade de significação; com o instrumento conveniente — o nome adequado — e não conforme o nosso capricho. Na linguagem erudita, seria o radical — *fric* — bem indicado; a este dever-se-ia juntar um suffixo que imprimisse ao thema a ideia de brandura, ou de diminuição; e poderíamos encontrar o termo desejado entre: fricacho, que seria formado á semilhança de riacho; fricelinho, de folhelho; fricolho, de ferrolho; fricela, de rodela; fricete, de cavalete; friceta, de sineta; fricoto, de perdigoto; fri-

cito, de palito; fricula, de macula; fricato, de garavato; fricola, de vapazola; fricinho, de ratinho.

Mas, como está firmado que se procure a fonte grega para a feitura dos termos scientificos, é preciso examinar, nessa lingua, qual o thema para designar o attrito (leve); e qual o suffixo que indica o resultado de uma acção, incluindo tambem a ideia de diminuir,

Eis o que cabe fazer a algum competente, se não fór encontrado um termo portuguez que signifique o *frottis*, ou lhe equivalha.

Um caso de „hemicrania periodica“

pelo Dr. Hernani de Araújo

J. C., 30 annos, branca, casada, com 3 filhos sadios. Soffreu ha annos de calculos biliares. Recorda-se das horriveis collicas hepaticas, dôres que quasi a matavam. Fez uso constante de azeite doce, depois sal de Carlos Baden por espaço de 6 annos. Come pouca carne e não toma alcool de especie alguma, a conselho do seu medico assistente de então. Ha varios annos nunca mais elliminou calculo algum nem sentiu dôr no figado, nunca apresenta prisão de ventre a não ser nas epochas catameniaes. Sempre sente como que uma faixa em torno á cintura, mais accentuada ao nivel da região hepatica. Quando essa sensação cessa, a constricção como que a desopprime, é signal certissimo de "enxaqueca". Tem "azias", eructações, constantes bocejos; começa a sentir leve adormecimento do braço esquerdo, accentuadamente da esphera do nervo cubital. Alguns calefrios, o pulso acelerado, a respiração irregularisa-se e installa-se a cephallalgia intensa, hemicranica esquerda. Dura em média 3 dias. Durante o accesso a doente apresenta algumas alterações psychicas interessantes. Predomina pela notoriedade a falta de volição, ou melhor, a diminuição sensível do "querer". Por exemplo: ha um copo d'agua junto á cama. A doente tenciona tomal-o, mas durante um tempo relativamente longo, não tem a força, a energia precisa para realizar o que deseja. E' uma especie de paralysisa parcial e momentanea que a invade. Outro phenomeno a adduzir é a phobia. Imagina possibilidades de incendio, de roubos, de crimes; percebe ruidos que não existem e se são reaes attribue-os a ladrões, a assassinos. Não ha phobia de factos phantasticos, taes como aparições d'ultra-tumba ou almas, tudo se relaciona com perigos reaes que ella exaggera.

Esta doente tem melhorado extraordinariamente com a medicação seguinte: 50,0 grs. diarias de bicarbonato de sodio e á noite 1 comprimido de guarafeno.

Quando se sente ameaçada de hemicrania augmenta até para o dobro a dóse de bicarbonato e toma 6 comprimidos de guarafeno ou 4 de atophan. Assim tem passado até 4 mezes sem o accesso e quando não o consegue dominar, diminua-lhe a intensidade e a duração que é de seis a 8 horas. Desappareceram as irregularidades de volição e emotividade durante as raras crises.

REVISTA DAS REVISTAS

A. Lavenant — Da epididymo-vaginalite blenorragica (bacteriologia, pathogenia e clinica). — Journal d'Urologie — Tomo XII — n.º 4, Outubro 1921.

Conclusões: As infecções secundarias ou associadas ao gonococcus apparecem em um quarto dos casos de blenorragia e as epididymo-vaginalites surgem em 20 á 30 %, isto é, em proporção equivalente. As epididymites se produzem quando as infecções secundarias ou associadas são nitidamente verificadas na urethra. Existe uma relação constante entre os microbios associados ao gono na urethra e os encontrados no epididymo e no liquido da vaginalite. O liquido contido na vaginal é pouco toxico para os animaes e trata-se de uma infecção attenuada, o que explica os casos raros de suppuração. A infecção se faz principalmente por via canalicular, mas tambem por via lymphatica. Existem differenças clinicas nitidas entre as formas de epididymo-vaginalite.

G. Marion — A pyelotomia larga. — Journal d'Urologie, Tomo XIII, n.º I.

Mostra a differença que existe nas intervenções por calculos renaes entre a nephrotomia e a pyelotomia, a primeira, expondo o doente a uma série de riscos que tornam-na perigosa, a segunda extremamente facil, benigna não lesando o rim, não expondo o doente a hemorragias nem sendo, na grande maioria das vezes, seguida de fistula. Considerando a benignidade da pyelotomia procurou este auctor retirar por este processo calculos renaes que até então só seriam retirados pela nephrotomia. Porem, para attingir este fim é preciso augmenfar mais ou menos a incisão operatoria, dahi o nome de pyelotomia larga. Apresenta varias photographias e radiographias de volumosos calculos retirados de accôrdo com esta technica. Um méde 8 cm. de altura total, apresentando em sua maior largura, ahí comprehendidos os seus ramos renaes, a dimensão de 7 centimetros.

Como dados de technica aconselha o A. praticar a technica commum da pyelotomia apenas prolongando a incisão classica do bassinete (para baixo e para dentro) para cima e para fóra, penetrando, si necessario fôr, em pleno tecido renal que, como já fez, pôde ser incisado em duas direcções de modo a apresentar a forma de Y em que o ramo vertical representa a incisão do bassinete e as duas incisões divergentes, as secções do tecido renal.

O criterio a seguir na direcção das incisões é tirado da fórma e posição do calculo, dadas pela radiographia e pela palpação no momento da intervenção. Retirado o

calculo sutura as incisões renaes, não suturando a do bassinete. Drena em alguns casos, em outros não. A hemostasia é simplès. A secção da arteria retropyelica, muito temida por alguns cirurgiões e inevitavel julga de nenhum inconveniente. As ligaduras deste vaso não tem difficuldades. Julga esta operação indicada nos calculos do bassinete que se prolongam ao rim, algumas vezes muito longos, porem seguindo uma unica direcção.

Acha que ella tambem pôde ser indicada nos casos de calculos coralliformes que não penetram no rim a grande profundidade. Para indicação desta technica é indispensavel uma radiographia que demonstre nitidamente os caractéres do calculo e que não deixe nenhuma duvida sobre sua forma e sua direcção. Acha que a incisão ou incisões renaes na pyelotomia larga tem que ser considerada menos traumatizantes para o rim do que a incisão unica da nephrotomia que divide o orgão em duas metades.

Wolbarst. — Processo dos cinco copos, com catheter, para a determinação da origem do pús, dos filamentos e do sangue na urina do homem. — Journal d'Urologie, Tomo XIII, n.º I.

O doente deve se apresentar com a bexiga cheia de urina, de quatro á cinco horas ou mais si possivel. O meato é limpo para tirar toda a secreção adherente possivel e o doente é deitado sobre a meza de exame. Irriga-se a urethra anterior com agua boricada ou agua esterilizada recebendo-se o liquido da lavagem em um copo collocado entre as suas pernas. Uma pequena seringa de 7 a 8 cc. presta-se bem a esta operação. 50 a 60 cc. são sufficientes para a lavagem. Todo este liquido é derramado em um copo (copo n.º 1). Para termos certeza de que a urethra anterior está perfeitamente limpa repetimos a lavagem, recolhendo este liquido em um segundo copo (copo de verificação) que deve sempre ser limpo. Então introduz-se na bexiga uma sonda fina de borracha e retira-se 30 á 40 cc. de urina em um copo que será o copo n.º 3. Esta é urina vesical que quando normal, affirma que a bexiga, os uretères e os rins não são responsaveis pelos elementos extranhos que eram encontrados na urina de micções anteriores.

Em seguida retira-se a sonda e o doente deve urinar mais 30 a 40 cc. em um copo que será o n.º 4. Pús, filamentos ou sangue contidos nesta urina, affirma o A., devem provir da urethra posterior. Si a urethra posterior fôr normal a urina deste copo 4 será limpida, normal.

Para ultimar o exame faz-se depois uma massagem da prostata mandando a seguir o doente urinar em outro copo, este o n.º 5. Quando ahí a urina é clara ou ligeiramente turva, a prostata é normal, quando purulenta ou sangrenta, a prostata está infectada.

Ainda é possivel, si bem que na maioria casos difficil, massar separadamente cada uma das vesiculas fazendo após o doente urinar em dois copos, o 6 e 7, que informarão sobre o estado destes orgãos.

Quando fôr turva a urina do copo n.º 3, a bexiga deve ser completamente esvasiada pela sonda e cheia com agua boricada de modo que torne-se limpo o conteúdo vesical afim de com confiança podermos executar as provas posteriores.

Murat Willis. — Valor relativo da „cholecystotomia ideal“, cholecystectomy e cholecystostomia. — Surgery Gynecology and Obstetrics. Fevereiro, 1922.