

A Cirurgia em Buenos Aires (*)

Dr. Jacy Carneiro Monteiro

Docente Livre de Clinica Cirurgica e Urologica da Faculdade de Medicina

Depois de um mez de peregrinação pelos centros cirurgicos de Buenos Aires, venho trazer á esta sociedade cientifica as minhas impressões sobre o que observei na cirurgia da grande metropole porteña.

A assistencia social sob o ponto de vista hospitalar é grandemente desenvolvida nessa grande cidade, que conta com cerca de trinta hospitaes; os que tive occasião de visitar apresentavam-se todos bem organisados, a maior parte constituídos em pavilhões, sem contudo mostrarem instalações luxuosas, nem requisitos de hospitaes ultra modernos; em alguns mesmo notava-se falta de melhor aparelhagem. Compensando porem estas falhas, avulta de certa forma, o alto espirito cientifico e a competencia aprofundada dos cirurgiões portenhos que tive a oportunidade de visitar, o que atesta o elevado nivel em que chegou a arte cirurgica em Buenos Aires, primeiro centro indiscutivelmente de irradiação da ciencia medica da America do Sul, e um dos mais importantes do universo.

De fato todos os ramos da medicina apresentam um tão grande desenvolvimento nessa capital, que elevado é o numero de medicos de varios paizes da America latina, que encontram-se presentemente em Buenos Aires, fazendo estagios em varios hospitaes e renovando seus conhecimentos cientificos nessa fonte perene de disseminação, das ultimas conquistas da medicina moderna. Poucos dias antes da minha partida, chegava uma caravana paulista chefiada pelos professores Pacheco Silva, Vampré, Jairo Ramos e Alipio Correa Neto, com quem tive a agradável oportunidade de travar relações, e que vieram visitar os meios medicos da capital argentina.

Devo dizer que o espaço de um mez é por demais exiguo para se conhecer todas as instalações cirurgicas e apreciar a totalidade dos cirurgiões portenhos, por este motivo, procurei desde a minha chegada, aproximar-me daqueles cujo nome e notoriedade já me eram familiares, através de suas obras e publicações cientificas, o que aumentava a minha anciedade em conhece-los.

Assim fui ver *Enrique Finochietto*, Professor da Universidade, notavel cirurgião, que encarna em sua personalidade uma das mais altas expressões da cirurgia argentina; dotado de um inexgotavel espirito inventivo, fez construir para seu serviço um sem numero de aparelhos cirurgicos, que muito facilitam os diversos tempos das intervenções. Tem uma tecnica admiravel, cuida muito da hemostase, como quasi todos os cirurgiões que visitei, e opera com alma de artista, como disse de uma feita o prof. Alfredo Monteiro, do Rio, embora não sendo um cirurgião

rápido, encanta ve-lo executar suas manobras técnicas, com grande calma e conhecimento profundo de anatomia, que revelam o grande cientista que é. Apreciei-o, em duas tireoidectomias, e lembrei-me de Mayer, de Berlin, tal a perfeição da hemostase nestas operações via de regra muito sangrentas; num dos casos tratava-se de um cancer do lobulo esquerdo da tireoide, com grande aderencia aos planos profundos, em que foi necessario praticar uma dissecação minuciosa, com ligadura e ressecção de uma regular extensão da jugular interna. Foi realmente magnifico ver o eminente mestre trabalhar de bisturi, no fundo da ferida operatoria, e dissecar brilhantemente a carotida, a jugular interna e o nervo pneumogastrico, fazendo a extirpação do tumor sem incidentes a deplorar. Tive oportunidade de ve-lo ainda em uma fratura do colo do femur, em que extirpou a cabeça deste osso desvitalizada e refez uma nova articulação. Outra vez convidou-me para assistir uma gastrectomia por ulcera do duodeno; neste particular Enrique Finochieto é sistematicamente resseccionista, e praticou um Polia com algumas modificações suas, usa fio de linho para as suturas sero-serosas, e muda tres vezes as luvas de pano branco que veste sobre as de borracha; resseca grande extensão de estomago, e faz tres planos de sutura na anastomose; antes de extirpar este orgão disseca dois centimetros de serosa na linha incisão e liga todos os vasos sub-serosos para evitar a hemorragia post-operatoria. Antes re cortar o duodeno, faz uma incisão sobre a serosa, disseca-a e pratica o esmagamento sobre as tunicas restantes, passa um fio de catgut sobre a região esmagada, corta-a e encobre-a com uma sero-serosa a catgut, reforça-a com outra sutura a linho, e ainda costura uma faixa de epiplon sobre o coto duodenal. Diz que desta maneira são excepcionais as fistulas duodenais. Na ulcera gastrica com duodeno livre, prefere o metodo de Pean-Bilrot Iº, que lhe parece o mais indicado.

Enrique Finochieto, está cercado de uma pleiade de jovens auxiliares, todos ótimos cirurgiões que seguem fielmente a escola do mestre; é notavel a observação deste particular, pois sente-se a personalidade do eminente professor atravez da tecnica de seus assistentes.

Tive ocasião de observar varias intervenções praticadas neste serviço, pelos colaboradores de Finochieto, como bocios, cancer da mama, em que fazem incisão transversal para evitar o edema do braço por compressão da cicatriz sobre os vasos axilares e varias ressecções de meniscos operados com o joelho em angulo reto, etc. Entre os brilhantes assistentes deste serviço destaca-se Oscar Vacarezza, jovem e competente cirurgião, que dedica-se com muita proficiencia á cirurgia da tuberculose pulmonar.

As operações de bocio neste serviço são feitas com incisão transversal muito pequena, e os doentes são operados sob o controle do metabolismo basal, após terem feito um pequeno estagio num departamento especializado para este fim; nos doentes de bocio, virgens de tratamento, se pratica uma biopsia antes da terapeutica pelo iodo, para observar depois da operação, a ação deste medicamento sobre o parenquima tiroideo.

Os cirurgiões deste departamento clinico usam lampada frontal, luvas e perneiras de linho branco e, com assiduidade, o aspirador de Finochieto.

Ricardo Finochieto, irmão de Enrique, Professor de Técnica Operatória da Faculdade, é um homem super dinâmico e de uma atividade assombrosa, é um dos cirurgiões que mais trabalha em Buenos Aires, e tem em seu serviço, que ocupa 80 camas no Hospital Rawson, uma organização formidável. Seus assistentes, todos muito jovens e admiráveis técnicos, são obrigados a conhecer o alemão e o inglês, e só operam no vivo, depois de reproduzirem toda a técnica de seu chefe no cadáver e no cão, apresentando depois desta aprendizagem um relatório com esquemas, que será submetido a aprovação do chefe do serviço. Esta clínica assina grande número de revistas médicas, que a medida que vão chegando, vão sendo distribuídas, assinaladas, aos diversos assistentes, que no prazo de uma semana têm o dever obrigatório de apresentar um resumo datilografado que será discutido em sessão semanal dos componentes deste serviço, e presidida por Ricardo Finochieto; disse-me este mestre que aprendeu este sistema no Instituto Osvaldo Cruz do Rio de Janeiro.

De todas as operações praticadas no seu serviço, a técnica está discriminada em um dossier especial, de que os assistentes tem uma cópia em casa; e são obrigados a reproduzi-la inteiramente quando operam.

Nesta admirável organização, para cada intervenção existe uma equipe cirúrgica completa, para nada faltar durante o ato operatório; quer seja o chefe que trabalhe, ou o último de seus assistentes, o material é sempre o mesmo, no número de instrumentos, na classificação dos fios, no diâmetro das agulhas, na qualidade dos drenos, etc., tudo isto preparado por pessoal especializado, de maneira que o ato operatório não seja perturbado nem demorado, pela falta ou esquecimento de determinado objeto.

Vi operar por este cirurgião uma colecistite calculosa com litíase do coledoco; usa sistematicamente a anestesia local, incisão para mediana direita e drena a loja vesicular com lâminas de borracha. Sua técnica é primorosa; é, porém, muito exigente com seus auxiliares; usa lâmpada frontal e opera sentado. Num outro caso de abscesso de pulmão, onde já fizera uma ressecção costal previa, efetuou a abertura do abscesso com ferro incandescente; este processo, que é de Enrique Finochieto, consiste em aquecer ao rubro em um aparelho especial, estiletes de ferro terminados em olivas pontiagudas, vai aplicando esse cauterio continuamente, destruindo plano por plano até chegar à cavidade do foco supurado, que é largamente aberta, e cauterizada demoradamente. A anestesia foi geral, pelo cloroformio, devido ao estado pulmonar do paciente; durante a intervenção um aspirador secava constantemente a ferida operatória e outro aspirava a secreção da boca, retirando cerca de 400 cc de líquido sanguinolento. Esta operação foi efetuada na Casa de Saúde Arrenales, luxuosa instalação cirúrgica particular, onde fui ter, por especial convite do Prof. Ricardo. Si não frequentei mais seguido esta admirável escola cirúrgica, foi por ela ter entrado em obras de remodelação poucos dias depois da minha chegada.

Ricardo Finochieto dedica-se também à cirurgia da tuberculose pulmonar, que pratica com grande perfeição e constitui com seu irmão En-

rique e o Dr. Oscar Vacarezza, um nucleo que representa uma escola notavel nesta especialidade cirurgica.

Alexandre Ceballos, Professor de patologia cirurgica da Faculdade de Medicina, tem seu serviço no Pavilhão V do Hospital Rawson; foi o cirurgião mais elegante que vi trabalhar em Buenos Aires; tem uma tecnica que agrada pela simplicidade, opera com grande rapidez, sem ter, todavia, a preocupação da velocidade; seu campo operatorio foi o mais limpo que observei nesta trajetoria cirurgica; é de um cavalheirismo a toda prova e logo conquista pela sua palestra de encantar e pela simplicidade de suas maneiras. Fui ve-lo em uma ulcera de estomago; é ressecionista e faz, sempre que as condições permitem, o processo de Pean-Billroth I, considera este metodo o mais fisiologico de todos; antes da ressecção gastrica efetua o descolamento e mobilização do duodeno, levando-o bem para a esquerda, e mostra-nos no fundo do plano operatorio a veia cava, a aorta e um segmento do pancreas que acompanhou a mobilização do duodeno; chama-nos atenção sobre o cuidado que é preciso ter para não lesar o coledoco. Com este desvio do duodeno para a esquerda, não ha perigo de tração sobre as suturas da anastomose. Pratica sómente dois planos de suturas na anastomose gastro-duodenal com catgut e em chuleio simples. Impressionado com a predileção dos mestres argentinos pela tecnica de Pean, nas gastrectomias, perguntei si não eram frequentes as estenoses da neo boca com esse processo e Ceballos disse-me que tem cerca de 450 casos operados por este sistema, e nestes ultimos cinco anos, só um enfermo apareceu com esta complicação, devido a gastrite hipertrofica que se continuava pela anastomose, dificultando seu funcionamento; diz que com esta tecnica se está a coberto da ulcera peptica.

Noutra secção operatoria para a qual fui convidado, praticou duas toracoplastias como primeiro tempo, em dois casos de cancer pulmonar; uma superior outra inferior, para mais tarde efetuar a lobectomia; tive o ensejo antes de voltar de observar o segundo tempo desta ultima operação, em que se tratava de um neo do lobulo inferior do pulmão direito. A toracoplastia fôra efetuada a 15 dias atrás, anestesia geral com aparelho de hiperpressão para evitar o colapso pulmonar; desfaz a cicatriz da primeira operação e abre a pleura, liberta com algum custo as adherencias que prendem o pulmão ao diafragma e consegue passar o torniquete no hilo do lobulo afetado. Cerca a porção do pulmão assim septado com varias compressas e estreita a brecha operatoria com dois pontos de seda, o pulmão depois de necrosado pela falta de irrigação sanguinea irá se eliminando aos poucos.

Conta-nos Ceballos, que tem um operado de cancer do pulmão, que sofreu uma lobectomia alta a oito mezes, está em ótimas condições, com a ferida operatoria já completamente fechada. Lamenta que estes doentes não sejam operados no inicio do seu cancer, devido não só a dificuldade de se fazer um diagnostico precoce na maior parte dos casos, como tambem a relutancia dos clinicos em entregar á cirurgia estes doentes que já trazem consigo a sua condenação irrevogavel.

Esta operação que eu acabo de referir, foi executada em 40 minu-

Gluconato de cálcio. Extracto de malte. Princípios activos do óleo de fígado de bacalhau. Citrato de ferro am. com traços de cobre, cobalto e manganês (método de Orten-Elvehjem).

GLUCONIA

Estado geral de fraqueza. Perda de peso. Má alimentação. Falta de appetite. Convalescença. Crescimento. Anemia. Descalcificação. Gravidez e amamentação. Cansaço. Excesso de trabalho. Crianças em idade escolar.

INSTITUTO NACIONAL
DE PHARMACOLOGIA
CAIXA POSTAL 7421 - SÃO PAULO



Neuromon

LIPÓIDES E PHOSPHATIDOS
DA SUBSTANCIA NERVOSA,
PHOSPHORO, GLYCERO-
PHOSPHATOS, HYDRATOS
DE CARBONO, VITAMINAS.

INDICAÇÕES: Neurastenia. Esgotamento nervoso. Fadiga cerebral. Cansaço intelectual. Neuroses. Psychopathias. Epilepsia. Hysteria. Crescimento intelectual das crianças. Convalescenças, etc.

Amostras:
INSTITUTO NACIONAL
DE PHARMACOLOGIA
Caixa Postal, 2421 - S. PAULO



Productos „SANDOZ“

ALLISATINE

Anorexia — Dyspepsias — Diarrhéas — Enterites — Indigestões — Arterioesclerose — Hypertensão periodica — Hypersecreção bronchica.

BELLADENAL

Angina de peito — Asthma — Dysmenorrhéa — Epilepsia — Enxaquecas — Tremores.

BELLAFOLINE

Asthma — Espasmos — Hypersecreções — Gastropathias — Colites — Parkinsonismo — Tosse emetisante — Coqueluche.

BELLERGAL

Medicação estabilizadora do systema nervoso vegetativo de acção sobre o conjuncto: peripherio e central.

“CALCIUM-SANDOZ”

Descalcificação em geral (Rachitismo, Tuberculose, Fracturas, Gravidez, Periodo de amamentação, Crescimento) — Pneumonias — Diathese exsudativa — Estados tetanigenos — Dermatoses — Desequilibrio do systema nervoso vegetativo — Anaphylaxia — Hemorrhagias.

DIGILANIDE FELAMINE

Todas as insufficiencias cardiacas.

Lithiasis biliar — Angiocholites — Insufficiencia hepatica (Prisão de ventre por hypocholia).

GYNERGENE

Atonia uterina — Menorrhagias — Tachycardia paroxistica — Basedow — Certas enxaquecas — Neuro dermatoses — Urticaria — Glaucoma — Nevroses.

Tosse — Coqueluche — Bronchites.

IPECOPAN

Asphyxias.

LOBELINE

Antineuralgico desprovido de toda acção entorpecente.

OPTALIDON

Insomnias.

SANDOPTAL

SCILLARENE

Cardiotonico de sustentação — Diuretico azoturico.

INFORMAÇÕES:

BUREAU SCIENTIFIQUE
Rua da Alfandega, 201 - 2º — Tel. 24-4487
RIO DE JANEIRO

Concessionários exclusivos

Hugo Molinari & Cia. Ltda.
Rua da Alfandega, 201 — C. P. 161
Rio de Janeiro

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ-BALE (Suisse)

tos e o doente saía da mesa operatoria sem choque e com um pulso tenso e regular batendo 100 vezes por minuto.

Acompanhei ainda uma vez Ceballos em um volumoso tumor da glandula sub-maxilar, com aderencias muito severas aos planos profundo e que foi extirpado completamente a bisturi, com grande felicidade e escassa hemorragia. Este cirurgião não usa quasi a tesoura nas suas manobras cirurgicas, mas dá ao bisturi o valor que ele sempre mereceu, o de enaltecer o merito do operador.

No hospital Piñero quasi nos limites de Buenos Aires, fui visitar o Dr. *Bosch Araña*, Professor de cirurgia experimental da Faculdade de Medicina, que tinha marcado uma sessão cirurgica para mim e um colega chileno, que tinhamos mostrado desejos de conhece-lo. Praticou neste dia duas colecistectomias, uma extirpação de menisco rompido, e uma cineplastica em um coto de amputação. Usa quasi unicamente a raqui-anestesia com pantocaina. Nas colecistectomias emprega a incisão vertical direita através do musculo reto do abdomen, cujas fibras separa com dois afastadores de Farabeuf, abre o ventre coloca um Gosset e obtem ótima luz sobre a região sub-hepatica; isola a vesicula com tres compressas aspira o seu conteúdo e pratica a calecistectomia retrograda, peritonisa o leito da vesicula com catgut e fecha o ventre sem drenagem. E' muito meticoloso na reconstituição da parede, faz quatro suturas, a do peritoneo, aponevrose, tecido adiposo sub-cutaneo e pele, sendo que nesta ultima emprega costura intradermica com seda, que retira nas primeiras 48 horas; o tempo empregado no fechamento do ventre não vae alm de cinco minutos.

O que é deveras interessante no serviço de Bosch Araña, é a sua tecnica, por ela denominada "Cirurgia Sincronisada"; o operador, os dois assistentes e a enfermeira encarregada dos ferros, tem todos o sua atividade sincronisada com os tempos operatorios; um dos auxiliares só afasta e corta os fios, o segundo seca e facilita as manobras do cirurgião, a encarregada dos ferros alcança estes ao operador quando ele lhe estende a mão, limpa-os, e coloca-os novamente em ordem sobre a mesa. Quanto ao cirurgião, não olha uma vez só para a mesa auxiliar a procura dos instrumentos, a um simples gesto que faz com os dedos, a enfermeira já sabe qual o objeto que deseja; cada um componente do team cirurgico é dono absoluto de seus movimentos e para isto foram treinados especialmente.

Diz Bsch Araña que desta maneira o operador não retira o olhar um só momento do campo operatorio durante a intervenção, não prejudica a acomodação e gasta em suas operações muito menos tempo que com as tecnicas habituaes; é admiravel observar o aspeito da equipe cirurgica operando com o sistema sincronisado, onde não se perde um gestoto e todo o tempo é aproveitado em beneficio do paciente. Assim em menos de uma hora praticou com seu "team sincronisado standard" duas colecistectomias, sem precipitação, com tecnica academica, em duas doentes relativamente obesas. Relatou-nos que fez seus auxiliares observar em varios serviços, quantas vezes o cirurgião voltava-se para a mesa dos ferros a procura do material, e constatou-se que faziam este gesto

de 60 a 80 vezes durante a intervenção, prolongando a seu ver o tempo operatorio com visível prejuízo para o enfermo.

Depois desta sessão cirúrgica, fomos visitar o Instituto de Cirurgia Experimental, situado em frente ao Hospital de Clínicas da Faculdade, dirigido pelo prof. Araña; é um estabelecimento modelar e sua visita deixa uma impressão magnífica pela ordem e beleza de suas instalações, salas amplas e bem aparelhadas, grande numero de mesas operatorias para cães, belo museu onde encontram-se ao lado de preparações interessantíssimas, o primeiro material cirúrgico empregado na Argentina nos tempos coloniais; o anfiteatro é belo e confortável. Dezenas de jaulas continham os animais para os trabalhos práticos, a higiene era absoluta, não sentia-se o menor cheiro, o mesmo acontecendo quanto ao silêncio, pois apesar de lá se encontrarem cerca de 80 cães, não havia o menor ruído, pois os animais sofrem, ao entrar para o instituto, a secção de suas cordas vocaes.

Após esta agradável e proveitosa manhã, Bosch Araña, com a fidalguia que caracteriza os portenhos, nos fez servir um ótimo café, e nos obsequiou com um magnífico exemplar de sua obra sobre "Técnica da apendicectomia pelo sistema sincronizado".

Ainda no Hospital Rawson encontra-se o eminente mestre da cirurgia abdominal, professor *Roberto Solé*, muito conhecido entre nós pelos seus admiráveis trabalhos sobre úlceras gastro-duodenais; ao chegar em seu serviço não o encontrei e fui recebido por seu chefe de clínica, informando este que Solé na vespera tinha terminado uma serie de dez estomagos, e que atualmente não havia doente em condições de ser operado; fiz sentir o pesar de não vê-lo operar, pois partiria dentro de breves dias e retirei-me. No dia imediato fui procurado por um assistente do dito mestre, pedindo em seu nome que eu marcasse uma hora afim de assistir uma gastrectomia, pois tinha conseguido um doente para operar na minha presença; na hora aprazada recebeu-me cavalheirescamente e mandou-me escolher entres tres casos qual o que eu desejava ver operar; escolhi uma ulcera de estomago, que imediatamente foi operada, e tenho a impressão, que foi a sessão operatoria mais empolgante que assisti em Buenos Aires. Solé é um artista do bisturi, opera rapidamente, sem grande luxo de técnica, e **superpõe** os tempos operatorios com rara elegancia, sua hemostase é correta, não se vendo quasi sangue no campo operatorio. E' um homem respeitável pelo seu valor de cirurgiaão doublé de um espirito infatigável de investigador.

Descrição da gastrectomia: Infiltra a parede com novocaina a 1/2% e abre o ventre na linha media; através de uma brecha no epíplon gastro hepático, infiltra os esplâncnicos sob o lobulo de Espiegel. E' de uma rapidez notável para extirpar o estomago, coloca um clamp brando sobre o duodeno, sua pinça de gancho sobre a porção alto do estomago, varios Kocher no grande epíplon, toma do bisturi, e em menos de dez minutos o estomago já está fóra do campo operatorio.

Muda as luvas, retira a pinça que fecha o duodeno, deixa-o aberto, introduz o dedo, examina para ver se tem ulcera, estenose ou outra qualquer alteração, e depois fecha-o com duas suturas a Connell com o mesmo fio e a mesma agulha, faz uma proteção com epíplon sobre o coto

duodenal; diz que nunca perdeu doente por peritonite nestas operações, fistulas duodenaes são muito raras e fecham espontaneamente. Seca com uma gase o dedo que andou por dentro do duodeno, e continúa a intervenção ligando os vasos da grande curvatura e bem fortemente a coronaria estomática. Retira o clamp da seção gastrica, deixa sua cavidade á mostra e faz uma cuidadosa hemostase dos vasos que sangram, diz que este processo a céu aberto é muito mais seguro, pois evita o hematoma e as hemorragias post-operatorias, devidas a culpa exclusiva do cirurgião. Após este tempo vae em busca da alça jejunal que anastomosa com toda a extensão da brecha gastrica; primeira sutura sero-musculosa entre ambos estes órgãos; segundo tempo, fechamento da metade superior da boca gastrica; terceiro e ultimo tempo sutura anastomotica da porção inferior do estomago com a alça jejunal com dois planos em catgut. Fixa o estomago no orificio do mesocolon e muda as luvas por segunda vez.

Seca o espaço sub-diafragmatico e diz que vae fixar o ventre em um só plano, coloca duas compressas de gase sob o diafragma para drenagem dos liquidos que aí se formam, e que serão retiradas nas 48 horas.

Reconstitue a parede em uma unica camada com catgut cromado forte, usa agulha de Reverdin e faz o fio sair rente a incisão cutanea, os pontos são isolados e muito proximos; ao serem amarrados, os bordos cutaneos ficam em contato intimo e por isto Solé não sutura a pele; relata-nos que a tres anos usa este processo e consegue cicatrises ótimas, por primeira intenção ao cabo de 7 dias; acrescenta que a não sutura da pele favorece a drenagem expontanea dos espaços sub-cutaneos evita as coleções purulentas e hematomas oleosos, tão desagradaveis no post-operatorio.

Praticou a gastrectomia em uma hora e dez minutos, mas interrompeu muitas vezes seu trabalho, para me explicar detalhes de tecnica, seus tempos operatorios nos casos não complicados, tem sido de 45 a 50 minutos.

Da pouca importancia ao liquido gastro-duodenal corrido durante a operação, diz que são muito pouco septicos, e usa a mesma agulha para as suturas tanto mucosas como serosas, e repete que nunca perdeu doente por peritonite nas gastrectomias por ulcera.

O caso operado tratava-se de um enfermo que estava a cinco dias no servico, e que baixara por ter tido tres hematemeses seguidas, a ultima na vespera de sua internação. E' partidario da operação imediata nos grandes hemorragicos, desde que o pulso não passe de 120, pois não sabe si a hemorragia vai ceder, ou si o enfermo vai succumbir a nova perda sanguinea. Tem estudos e investigações muito interessantes e modernas sobre: Ulcera fundica por cirrose hepatica. Doença ulcerosa sem ulcera. O estado do figado nas colecistites. Tratamento da ulcera gastro-duodenal. Ictericia, sua classificação e tratamento etc.

Nas colecistites aconselha e faz sempre a biopsia do figado, retiram do pequeno fragmento deste órgão, e enviando ao laboratorio anexo a sua clinica. Diz que a maior parte das dores e sofrimentos que aparecem no post-operatorio das colecistectomias, não são devido a adherencias, estase biliar ou espasmo do esfincter de Oddi, mas sim causadas por en-

fermidade da glandula hepatica que a biopsia revela; e nestes casos indica um tratamento medico prolongado que muito vem beneficiar o paciente. Pensa que o figado está mais lesado nas colicistites alitiasicas, que nas calculosas, e diz serem as primeiras secundarias a uma lesão hepatica.

No velho Hospital das Clinicas fui visitar o serviço do *Professor Arce*, o Instituto de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina, localizado em um pavilhão completamente remodelado, e que a meu ver, é um dos serviços de cirurgia mais bem organizado da America do Sul.

Acompanhado pelo docente Dr. Oscar Yvanessevich, assistente e chefe de serviço de Arce, cidadão este que é um perfeito gentleman pela maneira altamente cativante e polida das suas maneiras, visitei todas as dependencias do Instituto, amplas e higienicas enfermarias com capacidade para 120 enfermos, museu precioso e bem organizado, ótimas instalações de Raios X, secretaria movimentada, onde é feita a escrita da clinica e organizado o fichario, rica biblioteca que era do Prof. Arce e foi doada por ele ao Instituto, uma sala com um grande negatoscopio, onde estão afixadas todas as radiografias do dia; depois o departamento cirurgico propriamente dito, que consta de uma grande sala de operações muito semelhante a de Brandão Filho no Rio de Janeiro porém maior, onde opera o chefe, 4 outras pequenas onde trabalham os assistentes do serviço, e mais outra aparelhada exclusivamente para cirurgia nervosa, onde exerce sua atividade o dr. Balado, eminente neuro-cirurgião da escola de Arce.

Em uma seção operatoria neste serviço, realisam-se em um só dia de 18 a 20 intervenções.

O Prof. Arce, um dos cirurgiões mais conhecidos da Argentina, tipo alto, corpulento, muito acessivel e simpatico, é um homem muito ocupado, Professor da Faculdade, Diretor do Instituto de Clinica Cirurgica, Decano da Faculdade, Vice-reitor da Universidade, Deputado Nacional, e contudo tem tempo nas quintas e sabados para se dedicar á cirurgia na sua modelar organização.

Tive oportunidade de assistir uma destas sessões, em que operou uma ulcera do duodeno, uma splenectomia e um cancer da mama; é ainda um grande cirurgião, trabalhando com destreza e tecnica apreciaveis.

Emprega sistematicamente a anestesia geral pelo ciclopropan, que é uma mistura de 90 partes de oxigenio e 10 de gás etileno, anestesico de grande inocuidade, porém exigindo um tecnico especializado para seu emprego, aliado ao custo elevadissimo do aparelho.

Serve-se continuamente do bisturi electrico, que emprega na incisão inicial e em manobras ulteriores. Como Gosset, não é resseccionista na cirurgia gastro-duodenal, e pratica frequentemente a gastro-enterostomia nestes casos. Está cercado de um luzido grupo de colaboradores como Squirre, Ferrari, Balado, neuro-cirurgião, e Yvanessevich, especializado em cirurgia plastica, tive ocasião de ver este ultimo em varias correções do nariz e da face, mostrando-se um cirurgião elegante e altamente tecnico.

No Hospital Ramos Mejia fui conhecer *Chutro*, antigo professor de Clinica Cirurgica, cujas aulas são famosas pela clareza com que explica,

pela maneira acessível como se faz compreender e pelo seu alto espirito didatico; ouvi tres lições deste mestre, que muito influirão nos meus metodos de ensino. Assisti uma colecistectomia e uma ulcera do duodeno, operada por este cirurgião; trabalha com muita calma, mas com ótima tecnica e produzindo lindas suturas; na cirurgia gastro duodenal é grande apologistista da gastroenterostomia.

Presenciei uma de suas consultas de sabado, em que revê seus operados, para verificar o resultado obtido com seus metodos; estas sessões são interessantes e muito frequentadas.

Em Urologia conheci o Professor *Bernardino Maraini*, titular desta especialidade na Faculdade Medicina, tem seu serviço em um dos pavilhões do Hospital Rawson, é um cidadão muito amavel e grandemente simpatico; percorri com ele todas as dependencias de sua organização, mostrou-me seu lindo museu de urologia, as enfermarias, o departamento cirurgico com duas salas de operações, e explicou-me pacientemente o sistema com que tem organizado seu fichario, que de fato é admiravel.

Opera muito pouco; em tres vezes que estive em seu serviço tive oportunidade de ver operar seus auxiliares Alcorta, Molina e Iglesias, em nefrectomias, talha hipogastrica, prostatectomias etc.

Aí vi fazer uma cistostomia com incisão transversa a 8 cm acima do pubis, por Figueroa Alcorta, com a justificativa de que este processo evita as celulites do espaço de Retzius permite mais facilidade tecnica no segundo tempo da prostatectomia. Não estou de acordo com esta inovação, pois pareceu-me muito trabalhosa a talha hipogastrica com este metodo, e continuo fiel á incisão vertical classica, que permite acesso mais facil á cavidade vesical.

Maraini, que foi aluno do famoso Guyon, o fundador da verdadeira urologia, e tem orgulho de frizar este particular, é um apaixonado da litotricia na calculose vesical, e pratica-a com grande pericia e habilidade.

Quanto a anestesia, vi usar neste serviço eter, anestesia local e evipan no segundo tempo da prostatectomia.

Na hipertrofia da prostata estão ainda estudando a ressecção endoscopica, não tendo nenhum caso operado. Ofertou-me Maraini varios trabalhos seus sobre *Litotricia*, exaltando o valor deste metodo e propugnando pela divulgação do mesmo; *Litiase ureteral baixa*, indicando a via sangrenta extra peritoneal, isenta de gravidade e fornecendo ótimos resultados; recorre raramente nestes casos aos processos endoscopicos de limitadas indicações.

Ligadura e secção dos canaes deferentes nas disurias dos prostáticos, explicando os seus resultados beneficos pela ação sobre o simpatico desta região. As afecções das vesiculas seminaes são atacadas atravez do deferente pela vasotomia, reputa o cateterismo dos canaes ejaculadores difficil e muita vez impraticavel, experimentam contudo este metodo antes do metodo sangrento. Nas prostatectomias praticam o tamponamento manual da loja prostatica com gase, applicando em seguida o tubo de Marion. Este serviço consta de 80 leitos, sendo 60 de homens e o restante de mulheres.

Guardo desta visita uma agradável recordação pelo trato cavalheiresco com que fui recebido.

No Hospital Alvear trabalha um profissional de grande valor, *Anibal Vilar*; dedica-se á ginecologia, e opera com alta tecnica e grande destreza; assisti uma serie de intervenções ginecologicas praticadas com muito brilhantismo; é um adepto da escola vienense e sendo muito habil na cirurgia vaginal.

Visitei tambem o Hospital Tornú, esclusivamente para tuberculosos, com 800 leitos e instalado em seis ótimos pavilhões. Lá fui varias vezes ver *Mario Obrea*, um cirurgião jovem mas dotado de grandes qualidades inherentes á sua profissão; dedica-se aí exclusivamente á cirurgia da tuberculose pulmonar; não entrarei em detalhes sobre esta cirurgia por isto que dentro em breve trarei a esta sociedade, um trabalho sobre este assunto, que foi o motivo principal de minha viagem a Buenos Aires.

Neste Hospital existe uma maternidade só para tuberculosas, com 80 leitos, que é a maior da America do Sul para este fim; ao nascer os pequenos entes são separados de sua mãe e conduzidos para uma enfermaria aquecida permanentemente a 20 graus e alimentados por vigorosas nutrizas. São vacinados sistematicamente pelo B. C. G., e depois de um mês de permanencia neste serviço, são transferidos para os preventorios, onde são cuidados e vigiados até a idade de 10 anos, sendo depois entregues a seus paes, caso não corram o perido de se infectarem.

O Hospital Tornú é a séde e o centro de irradiação da luta contra a tuberculose na capital portenha, e é notavel o asseio absoluto que reina em todos os seus recantos, enfermarias, salas de jogos, refeitorios, consultorios, solarios etc., assim como tambem o aspeto saudavel e higienico dos doentes aí recolhidos. Possui um bem apresentado museu sobre lesões tuberculosas em suas multiplas localisações, notando-se maior variedade de preparações sobre o aparelho respiratorio.

Eis aí meus senhores o que consegui observar em um mez de estagio na bela metropole argentina; existem ainda numerosos tecnicos de grande valor e reconhecida competencia que não me foi dado o ensejo de conhece-los, pela premencia do tempo que dispunha.

Volto deveras entusiasmado com o que poudes observar em Buenos Aires, sobre o ponto de vista de assistencia social, da cultura excepcional aliada ao espirito de investigação de seus homens de ciencia, que honram de sobremodo a civilização da America Latina.

Antes de terminar estas minhas palavras é de justiça salientar, e o faço de viva voz, o alto grau de cavalheirismo, a cortezia sem par, e a gentileza cativante, com que os medicos argentinos recebem e agasalham os seus colegas brasileiros, abrindo-lhes seus serviços clinicos, desvendando-lhes suas ultimas pesquisas e inovações cientificas, e proporcionando uma estadia proveitosa e agradável em seu meio, contribuindo enormemente, desta maneira, para a intensificação do intercambio intelectual e científico entre as duas grandes republicas irmãs.