

Junto con la salubridad nacional, la educación física constituye el yunque para forjar una raza de calidad, fuerte, emprendedora, capaz, que nos permita al menos afrontar con fe, dentro del más alto ideal de fraternidad universal, el porvenir incierto y sombrío que en el mundo actual está ofreciendo a los pequeños pueblos.

DECLARATION OF PRINCIPLES OF THE FIRST NATIONAL
CONVENTION OF PHYSICAL EDUCATION

(Held in Santiago, Chile, in September 1941)

Summary.—The purpose of Physical Education is to increase the biological and moral resources of the nation; it covers both sexes and all ages and social conditions. Attention is concentrated on the schools, first, because children are more easily taught than adults, second, because the schools reach all of the children under the State's direct influence. They will thus acquire along with their general education the habit of physical education. After the school period is over the State must continue its work by making it possible for adults to actively participate in physical education. Together with public health, physical education will make a strong and enterprising race, capable of facing, within the high ideal of universal brotherhood, the uncertain and dark future of the world.

O INTERNATO NOS HOSPITAIS DOS
ESTADOS UNIDOS

Pelo Dr. RUY GOYANNA

Entre as realizações mais louváveis do programa de intercâmbio cultural panamericano figura a colocação de médicos sulamericanos, como internos, em hospitais dos Estados Unidos.

O internato proporciona, entre médico e hospital, um contacto íntimo que não pode ser obtido por nenhum outro meio, multiplicando as ocasiões de observar e praticar. Como não existe, entretanto, na organização hospitalar latino americana, cargo que corresponda exatamente ao de interno, tal como é compreendido e praticado na América do Norte, pareceu-nos útil fornecer aos candidatos uma idéia geral da significação e atribuições do "internship," assim como chamar a atenção para alguns dos detalhes de técnica e nomenclatura que mais dificuldades apresentam aos recém chegados.

O primeiro contacto com um meio estranho é sempre árduo, pelas diferenças de língua e costumes, ainda mais se procurarmos aplicar ao meio local os padrões a que estávamos habituados. O interno—súbitamente transportado para novo ambiente—é especialmente tentado a julgar os métodos de ensino, de trabalho, de disciplina, pelos equivalentes sul americanos, o que fatalmente resulta em não compreensão e confusão, com prejuizo do inestimável aproveitamento que em outras condições de espírito poderia tirar do "internship."

Ensino médico nos Estados Unidos.—Se fosse necessário resumir as diferenças entre o método americano de ensino da medicina e o sistema europeu, geralmente adotado na América do Sul, poder-se-ia fazê-lo

da seguinte maneira: pelo sistema latino, a escola se incumbem, quasi que exclusivamente, do ensino teórico, relegando para plano secundário a parte prática, que o estudante tem que conseguir por si, geralmente com grandes dificuldades. Nos Estados Unidos toda a ênfase é posta na parte prática, para a qual o estudante busca a base teórica nas inúmeras e amplas bibliotecas que tem a seu dispôr.

Produto de anos de experiência e pesquisa, o ensino da medicina nas universidades americanas é baseado em dois postulados:

Estas reacções são inevitáveis em toda a adaptação, mas pareceu-nos que seriam consideravelmente abreviadas se houvesse um conhecimento prévio, o mais completo possível, do meio ao qual nos devemos integrar.

(1) Convencidos que o único didatismo eficiente é o auto-didatismo, as faculdades concentraram seus esforços em fornecer os meios, o estímulo e a supervisão ao estudo. Os professores (em média, 1 para cada 5 alunos) acompanham e guiam os estudantes durante o curso, procurando partilhar de seus problemas e dar-lhes o benefício de sua experiência.

(2) Certos de que, devido ao rápido e tentacular progresso das ciências médicas, não há limite para a variedade de conhecimentos úteis ao clínico, e da futilidade de tentar incluir, mesmo uma pequena parte, em um curso básico, as escolas limitaram seu currículo aos fundamentos das ciências médicas, à compreensão e aquisição de técnicas básicas, à formação do espírito científico, de iniciativa e de metodização do trabalho.

Estes conhecimentos tornam o estudante apto a continuar, depois de graduado, o aperfeiçoamento de sua aprendizagem. Nenhuma tentativa é feita, durante os 4 anos de escola, para formar especialistas. A especialização requer treinamento intenso, que é obtido nos anos de internato que seguem a graduação.

Durante o período escolar, o aluno tem contacto permanente com o doente, mas a introdução oficial à clínica e suas responsabilidades vem com o "internship." Como interno, êle percorre todos os ramos da medicina, neles trabalhando e com êles se familiarizando em relativo detalhe. Então, e só então, está habilitado a começar sua prática como clínico geral. Se pretende abraçar uma especialidade, anos adicionais de internato são exigidos, antes que se possa considerar especialista. Do internato rotatório êle passa, então, a internar na especialidade e depois, sucessivamente, a assistente residente, residente e chefe residente, cada um destes cargos representando um ou mais anos de trabalho indispensável para acesso ao título imediatamente superior. Como exemplo, eis as exigências mínimas para o título de especialista em otolaringologia: (a) diploma de médico e um ano de internato rotatório em hospital aprovado; (b) pelo menos quatro anos de internato e residência, na especialidade, em hospital aprovado.

As vantagens deste sistema são inúmeras e aparentes: o problema econômico dos recém-formados é eliminado, pois o hospital atende a todas as suas necessidades pessoais, além de pequeno honorário. As possibilidades de especializar-se são ampliadas, mesmo em campos que, em outros países, são reservados àqueles cuja situação financeira permite longos anos de estudos dispendiosos. A possibilidade, também, de manter-se e instruir-se, no exercício de sua profissão, está—pelo sistema de "internship"—aberta para todos, limitada apenas pela capacidade individual de cada um.

O interno.—O cargo de interno, nos hospitais americanos, só pode ser ocupado por médicos. Estudantes trabalham no hospital, mas não fazem parte integral da organização hospitalar, na qual o interno desempenha papel fundamental.

Deveres do interno.—Por contracto, o interno se obriga a dedicar todo o seu

tempo ao hospital, esta regra sendo soberana a quaisquer outras considerações. Estabelecida esta premissa, um horário é organizado, de modo a que o interno possa gozar de tardes e noites livres, além de "week-ends" e feriados. Este tempo de folga deve ser considerado, entretanto, como uma concessão e não uma obrigação do hospital para com o interno.

Além de alojamento confortável e alimentação farta, o hospital fornece uniformes e serviço de lavanderia. Facilidades para recreação são previstas, variando de acôrdo com os meios de que o hospital dispõe: salas de leitura, rádio, ping-pong, bilhares, cortes de tenis e mesmo piscinas.

As funções específicas do interno, que variam, em detalhe, de hospital para hospital, obedecem às seguintes linhas gerais: todos os doentes a seu cargo, na enfermaria ou em quartos particulares, devem ter a anamnese e o exame físico escritos dentro de 24 horas da admissão. O interno deve manter permanente contacto com os doentes, visitá-los e examiná-los a miúdo, assentando suas impressões na papeleta e comunicando aos residentes qualquer modificação na marcha da doença. Estão a seu cargo todos os tratamentos prescritos, tais como punções, injeções, cateterizações, etc.

Durante as visitas ele acompanha o médico assistente, com o qual troca impressões e ao qual fornece os dados necessários sobre a marcha da enfermidade. Finalmente, quando o paciente tem alta, o interno faz o sumário final da observação a ser arquivada.

Cirurgia e especialidades cirúrgicas.—Além das funções especificadas acima, o interno em cirurgia atua como segundo auxiliar em operações e, ocasionalmente, como primeiro. Excepcionalmente algumas operações menores lhe são confiados; normalmente só os residentes tem direito a operar.

Pronto socorro.—No serviço de pronto socorro o interno atende aos casos de ambulatório e faz saídas de ambulância, quer para vias públicas, quer para domicílios. Segundo o costume geral, a maca da ambulância é carregada pelo chauffeur e pelo médico. Esta prática, desagradável e incompreensível para sulamericanos, é considerada parte normal dos deveres do interno.

Laboratório.—O interno, durante a permanência no serviço de laboratório, executa todas as análises usuais. Em alguns hospitais os internos das diferentes clínicas se encarregam dos exames de seus pacientes, ficando o interno do laboratório como assistente do patologista, ou como encarregado das transfusões de sangue.

Instrução.—A instrução dos internos consiste, principalmente, no próprio trabalho, além do qual há frequentes reuniões para discussões de casos, demonstração, exhibições de films, conferências, etc.

Nos hospitais há bibliotecas bem aparelhadas, com as últimas revistas e publicações científicas.

Disciplina.—Dentro de um regime de liberdade e compreensão, o hospital exige que o interno execute, pontual e rigorosamente, os encargos que lhe são confiados. A negligência e impontualidade são punidas com a retirada temporária de privilégios, podendo mesmo, se habituais, causar a demissão do interno.

Em cada serviço, o interno está sob a autoridade imediata do assistente residente, o qual, por sua vez, recebe ordens do residente. O residente chefe é encarregado de todo o corpo interno do hospital. E'ê ele quem organiza horários, faz a distribuição de serviços e resolve, em decisão final, questões relativas à disciplina interna.

No fim de um ano de serviço, o interno recebe, além de um certificado oficial, a documentação minuciosa de suas atividades no hospital. (Resumo das observações de todos os seus casos, lista e descrição das operações em que tomou parte, etc.)

Do que ficou exposto, algumas conclusões práticas podem ser tiradas, para uso de possíveis candidatos a um "internship."

(1) O interno trabalha árdua e continuamente, sem tempo para atividades extrahospitalares. O campo médico dos Estados Unidos apresenta, entretanto, tantas divergências do sul-americano, que o "internship" é indispensável para aqueles que pretendem conhecê-lo e compreendê-lo em íntimo detalhe. Todos os outros cargos à disposição de médicos visitantes, em que êle frequenta, como externo, as organizações hospitalares, permitem apenas o conhecimento superficial dessas organizações. Por mais observador e assíduo que o externo seja, inúmeros detalhes, forçosamente, lhe escapam, o que não acontece com o interno que dedica todo seu tempo ao hospital, tem acesso a todos as suas dependências e tem ocasião de observar todas as fases da vida hospitalar.

(2) O "internship," cargo básico e inicial da educação médica post-graduada nos Estados Unidos, é de utilidade inestimável para o médico recém-formado. Mesmo aqueles já orientados em uma especialidade, tirarão grande proveito dos conhecimentos básicos do meio, adquiridos pelo "internship," especialmente se dispuserem de tempo suficiente para internar durante um ano, antes de fixar sua atenção, com externos, no campo médico que os interessa.

(3) Sômente aqueles que tenham razoável conhecimento da língua inglesa devem aceitar um "internship." Uma vez no hospital, o interno tem as mesmas obrigações dos colegas americanos—incluindo escrever observações, interrogar doentes, etc. Um conhecimento insuficiente da língua tornaria a posição do interno insustentável, não só pelas situações embaraçosas em que se encontraria, como também pela dissatisfação que sua ineficiência iria causar ao hospital.

Aqueles que dominam o idioma de maneira razoável encontrarão, todavia, simpatia e auxílio da parte de todos, rãpidamente se desembaraçando no manejo da língua, especialmente se, nos primeiros meses, procurarem falar exclusivamente o inglês, evitando o uso, mesmo ocasional, da língua materna.

LINGUAGEM HOSPITALAR*

Mesmo para aqueles com perfeito conhecimento do idioma inglês, a linguagem hospitalar oferece dificuldades. Termos idênticos ou semelhantes aos usados na América Latina são empregados em sentido diferente, prestando-se a confusões. Como exemplo, citemos "anthrax," que é usado para designar o nosso carbúnculo, ao passo que "carbuncle" é a denominação dada ao que conhecemos por antraz.

Um dicionário de bolso é extremamente útil para ajudar a vencer os primeiros obstáculos. (Entre vários: American Pocket Medical Dictionary, W. A. Newman Dorland, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1941; ou Medical Vocabulary and Phrases (English, German, French, Italian, Spanish) Joseph S. F. Marie, Blakiston's Son & Co., Philadelphia.)

Em anatomia, a nomenclatura adotada é a Basle Nomina Anatomica, abreviadamente B.N.A.

Abaixo damos um pequeno glossário de abreviações e gíria hospitalar, geralmente ausentes dos dicionários. A origem, latina ou americana, entre parêntesis, para facilitar a memorização:

A.C. (ante cibum) = antes das refeições

Ad. lib. (ad libitum) = à vontade

A.M. (ante meridiem) = de manhã

A.T.S. (anti tetanic serum) = sêro antitetânico

b.i.d. (bis in die) = 2 vezes por dia

b.m. (bowel movement) = defecação

B.M.R. (basal metabolic rate) = metabolismo basal

* As ordens dadas "p.r.n." são repetidas segundo as necessidades do paciente. Por exemplo: M.S. † p.r.n.: morfina, † de grão (grain) para ser dada segundo necessário. Geralmente a dose não é repetida em intervalos menores de 4 horas. As ordens "p.r.n." expiram automaticamente em 24 horas, devendo ser renovadas, se necessário.)

B.P. (blood pressure) = pressão arterial
 B.P.C. (blood platelet count) = contagem de plaquetas
 C. (centigrado) = centígrado
 Ca. (circa) = aproximadamente
 CA. (cancer) = cancer
 C.B.C. (complete blood count) = hemograma completo
 C.C. (chief complaint) = queixa principal (nas observações)
 C.I. (color index) = index colorimétrico
 C.N.S. (central nervous system) = sistema nervoso central
 C.S.F. (cerebrospinal fluid) = líquido cefalorraquiano
 D. & C. (dilatation and curettage) = dilatação e curetagem
 D.D. (differential diagnosis) = Diagnóstico diferencial
 D.T. (delirium tremens) = Delirium tremens
 E.K.G. (electrocardiogram) = Electrocardiograma
 F. (Fahrenheit) = Fahrenheit (temperatura)
 F.H. (family history) = antecedentes hereditários
 G.B. (gall bladder) = vesícula biliar
 G.C. (gonococcus) = gonococo, gonorrea
 G.I. (gastro-intestinal) = gastro-intestinal
 G.I.U. (gastro-intestinal upset) = distúrbio gastro-intestinal
 gr. (grain) = grain (0.065 gm)
 G.U. (genito-urinary) = gênito-urinário
 gyn. (gynecological) = ginecológico
 h, hr. (hour) = hora
 (H) (hypodermic) = hipodérmica
 hypo (hypodermic) = hipodérmica
 I.V. (intravenous) = injeção endovenosa
 lab. (laboratory) = laboratório
 M.S. (morphine sulfate) = sulfato de morfina
 N.P.N. (non protein nitrogen) = nitrogênio não proteico

non rep. (non repetatur) = não repetir
 Ob. (obstetric) = obstetrícia
 O.R. (operating room) = sala de operações
 p.c. ou post cib. (post cibum) = depois das refeições
 P.A. (pernicious anemia) = anemia perniciosa
 pelvic (pelvic examination) = exame ginecológico
 P.H. (past history) = antecedentes pessoais
 P.I.D. (pelvic inflammatory disease) = doença inflamatória pelviana
 p.o. (per os) = por via bucal
 p.r.n. (pro re nata) = quando necessário*
 q.h. (quaqua hora) = cada hora
 q. 2 h, q. r h, etc. = cada 2 horas, cada 4 horas
 q.i.d. (quater in die) = 4 vezes por dia (3 da manhã, meio dia, 4 da tarde e 8 da noite)
 (R) (rectal) = retal
 (R.x) (receipt) = receita
 R.B.C. (red blood count) = contagem de hemátias
 r.b.c. (red blood corpuscles) = hemátias
 R.R. (record room) = sala de arquivos
 Sat. Sol. (saturated solution) = solução saturada
 S.S. enema (soapsuds enema) = enema de sabão sub-cu. (sub-cutaneous) = sub-cutâneo
 stat (statim) = imediatamente (ordens dadas "stat" devem ser cumpridas imediatamente; um chamado "stat" significa que o médico deve abandonar o que está fazendo para atendê-lo.
 sterile hypodermic (sterile hypodermic) = injeção hipodérmica de água destilada
 T.B. (tuberculosis) = tuberculose
 t.b.c. (tubercle bacillus) = bacilo da tuberculose
 t.i.d. (ter in die) = 3 vezes por dia
 T.P.R. (temperature, pulse, respiration) = temperatura, pulso e respiração
 U.R.I. (upper respiratory infection) = infeção das vias aéreas superiores
 W.B.C. (white blood count) = contagem leucocitária.

RELAÇÕES ENTRE OS SISTEMAS AVOIRDUPOIS, TROY E APOTHECARY

O grain (0.065 gm) é identico nos 3 sistemas:

Avoirdupois.—7000 gr = 1 lb, 438 gr = 1 oz, 16 oz = 1 lb.

Troy.—5760 gr = 1 lb, 480 gr = 1 oz, 12 oz = 1 lb, 1 oz = 20 pwt, 24 gr = 1 pwt, 4 gr = 1 karat.

Apothecary.—Pesos: 5760 gr = 1 lb, 480 gr = 1 oz, 12 oz = 1 lb, 1 oz = 8 drams, 60 gr = 1 dram, 20 gr = 1 scruple.

PESOS E MEDIDAS

Apesar do sistema decimal ser adotado em vários hospitais, a maioria ainda usa medidas pertencentes aos sistemas *avoirdupois*, *troy* e *apothecary*.

Eis as abreviações dos termos mais comuns, com os equivalentes decimais:

Dram: drachm (z) = 4 cc (colher de chá); *drop* ou *drops*: gtt = gotas; *gallon*: C. ou cong. (congius) ou gal. = 4 litros, 546; *grain*: gr. 0.065 gm; *minim*: m. = 0.059 cc; *ounce*: ʒ ou oz. = 30 gm; *pennyweight*: pwt = 1,555 gm; *pint*: O. (octarius) ou pt. = 500 cc; *pound*: lb. (libra) = 454 gm; *quart*: qt = 1,000 cc; *scruple*: 1,296 gm.

Os equivalentes acima são os do sistema apothecary, mais comumente usado.

Nota.—Duas peculiaridades da grafia numérica americana:

(1) O algarismo sete é escrito sem cortar: 7 Quando escrito à maneira latina (F), provoca confusões com a letra F.

(2) As funções do ponto e da vírgula, em numeração, são invertidas: o ponto significa fração e a vírgula divide as centenas. Exemplos: mil se escreve 1,000; um decimo é escrito 0.1.

PESOS: RELAÇÕES ENTRE OS 3 SISTEMAS E O DECIMAL

| Métrico decimal | Avoirdupois | Troy | Apothecary |
|-----------------|-------------|--------|------------|
| 0.065 gm | 1 gr | 1 gr | 1 gr |
| 1 gm | 16 gr | 16 gr | 16 gr |
| 30 gm | 1.09 oz | 1 oz | 1 oz |
| 1.000 gm (kilo) | 2.2 lb | 2.7 lb | 2.7 lb |

Medidas de volume: Apothecary

1 minim = 0.065 cc; 15 minims = 1 cc; 1 dram = 4 cc; 8 drams = 1 oz = 30 cc; 16 oz = 1 pt = 500 cc; 2 pts = 1 qt = 1,000 cc; teaspoon = 1 dram = 4 cc; tablespoon = $\frac{1}{2}$ fl. oz* = 15 cc; teacup = 4 oz = 120 cc; tumbler = 8 oz = 240 cc.

Pounds e kilos: 1 lb = 0.45359 kilo; 1 kilo = 2.2 lb:

* Fluid ounce.

Centímetros e polegadas

1 polegada (inch) = 0.254 m; 1 foot (12 inches) = 0.30479 m; 1 yard (3 feet) = 0.91438 m; 1 pole (5.5 yards) = 5.029 m; 1 furloug (40 poles) = 201.164 m; 1 mile (8 furlongs) = 1609.315 m (1600 metros); 1 league (3 miles) = 4829.9 m (5 kilometros).

Centigrado e Fahrenheit

$$1^{\circ}\text{C} = 1.8^{\circ}\text{F}$$

$$1^{\circ}\text{F} = 0.54^{\circ}\text{C}$$

Para converter Fahrenheit em Centigrado: subtrair 32, multiplicar por 5, dividir por 9; ou subtrair 32 e multiplicar por 0.555.

Para converter Centigrado em Fahrenheit: multiplicar por 9, dividir por 5 e somar 32; ou multiplicar por 1.8 e somar 32.

$$100^{\circ}\text{C} = 212^{\circ}\text{F}; 40^{\circ}\text{C} = 104^{\circ}\text{F}; 37^{\circ}\text{C} = 98.6^{\circ}\text{F}; 0^{\circ}\text{C} = 32^{\circ}\text{F}.$$

INTERNSHIP IN U. S. HOSPITALS

Summary.—For the benefit of the Latin American who, after receiving his medical education in schools patterned chiefly on European ones, is given an internship in a hospital in the United States, the author describes the purpose and duties of this position, which has no real parallel in the Latin American system. He remarks on its inestimable value to the newly-graduated physician and to the one wishing to learn the characteristic features of medicine in the United States, and emphasizes the need for a reasonable knowledge of English on the part of the candidate for internship. The general scheme of medical education in the United States is outlined, including the process of specialization. A brief glossary of abbreviations used in hospitals, together with the Portuguese equivalents of common weights and measures, has been appended.

Sulfacetimida en la bacilosis urinaria.—Welebir y Barnes (*Jour. Am. Med. Assn.* 2132, dbre. 20, 1941) trataron 200 casos de infección bacilar del aparato urinario con sulfacetimida. Las curaciones representaron 85.5% y las mejorías 12.5%. En esas infecciones la sulfacetimida resultó más eficaz que la sulfanilamida y los mandelatos, curándose 80.9% y 73.3% de los casos resistentes a la sulfanilamida y los mandelatos.