



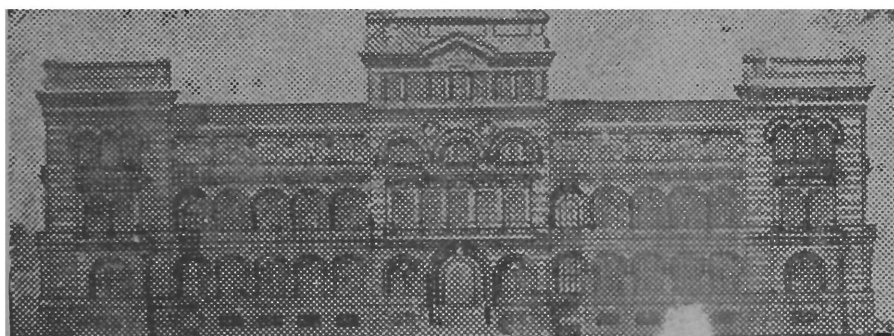


ANNO IV ❖ S. PAULO, OUTUBRO-NOVEMBRO DE 1920 ❖ VOL. III — NUM. 16-17

# REVISTA DE MEDICINA

Orgam do Centro Academico "OSWALDO CRUZ"

DA FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE SÃO PAULO



== COMISSÃO DE REDACÇÃO

Presidente. Dotyguar Medeiros

Redactor-chefe - João Norberto Longo

Redactores Felicio Cintra do Prado

José Ignacio Lobo

L. P. Barretto Netto.



SÃO PAULO

SECCÃO DE OBRAS D' "O ESTADO DE S. PAULO

1920

## SUMMARIO

- Uma variedade do osso sacro. Os-  
sificação parcial do ligamento sa-  
cro-tuberoso . . . . . PROF. DR. ALFONSO BOVERO
- Um caso de actinomyose visceral  
primitiva . . . . . PROF. DR. CARMO LORDY
- Sobre um caso de tumor da base  
do craneo . . . . . PROF. A. DE ALMEIDA PRADO
- Um caso de epilepsia Bravais-Jack-  
soniana . . . . . JOAQUIM PENNINO
- Conferencia realizada em Pirassu-  
nunga . . . . . POTYGUAR MEDEIROS
- Uma campanha de saneamento . . . . . FELICIO CINTRA DO PRADO
- Da acção do acido tartarico sobre  
o virus vaccinico . . . . . DR. ALEX. M. PEDROSO

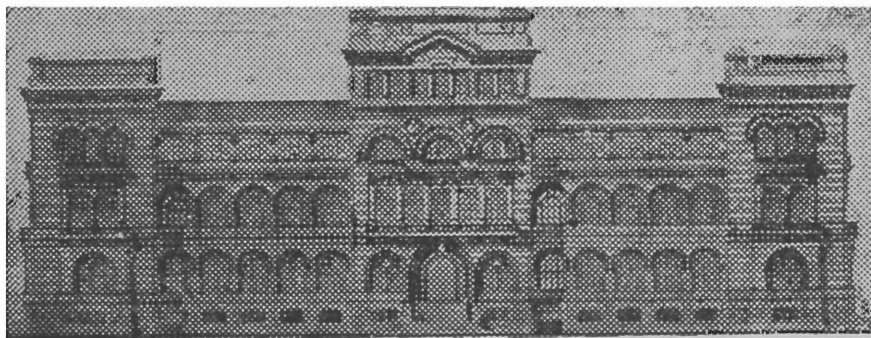
## NOTICIARIO

ANNO IV ❖ S. PAULO, OUTUBRO-NOVEMBRO DE 1920 ❖ VOL. III — NUM. 16-17

# REVISTA DE MEDICINA

Organ do Centro Academico "OSWALDO CRUZ"

DA FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE SÃO PAULO



== COMISSÃO DE REDACÇÃO

Presidente Dotyguar Medeiros  
Redactor-chefe - João Norberto Longo  
Redactores Felicio Cintra do Prado  
José Ignacio Lobo  
L. P. Barretto Netto.



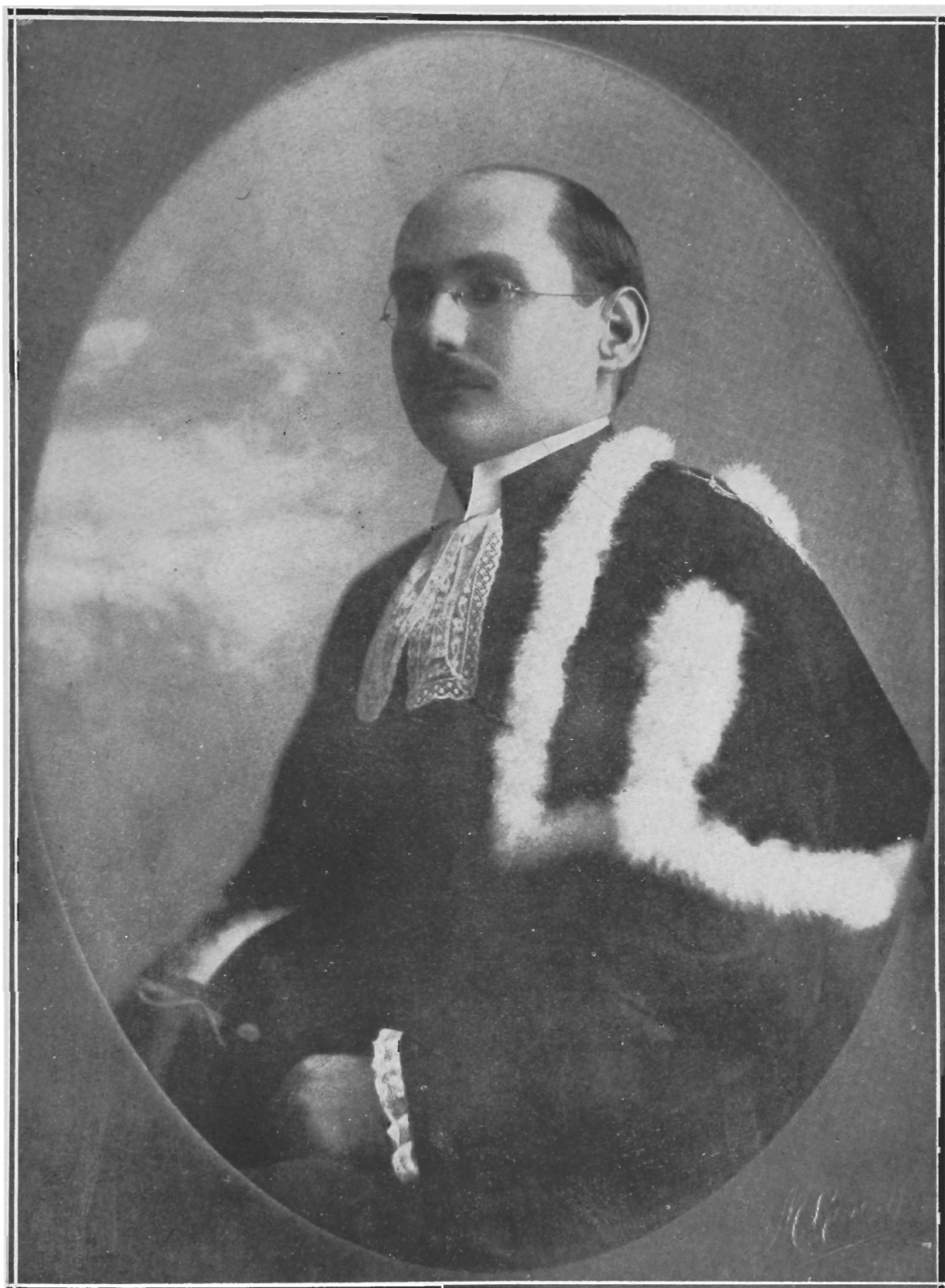
SÃO PAULO

SECÇÃO DE OBRAS D' O ESTADO DE S. PAULO

1920



# Homenagem



*Exmo. Prof. Dr. Ovidio Pires de Campos*

*Director da Faculdade de Medicina e  
Cirurgia de São Paulo.*





Laboratorio de Anatomia descriptiva da Faculdade  
— de Medicina de São Paulo - (Brasil) —

## Anotações anatomicas

# Uma variedade do osso sacro (2.<sup>a</sup>) Ossificação parcial do ligamento sacro-tuberoso (3.<sup>a</sup>)

Pelo Prof. Dr. Alfonso Bovero  
Lente de Anatomia descriptiva e de  
Histologia.

Esta breve nota tem o mesmo motivo e justificação duma outra que, ha quatro annos, tive o prazer de confiar á “*Revista*”, por esse tempo em inicio de publicação (Vol. 1, N.º 3) e é acompanhada igualmente das reservas, identicas na substancia, áquellas então expressas sobre os perigos que corre o observador que, demais superficialmente, julgue encontrar uma variedade morphologica ainda não consignada na riquissima litteratura anatomica.

E’ por este facto que eu dou á primeira das observações aqui relatadas, o valor de um simples registro de uma particularidade por mim occasionalmente notada ha muitos annos, em um osso sacro e *talvez* até agora não descripta por outros observadores.

Ao contrario, a segunda observação refere-se a uma variedade no dominio do osso coxal, que é relativamente frequente e banal e por isso muita vez citada, porém *en passant*, pelos tratadistas e illustrada minuciosamente uma unica vez, por SPERINO e BALLI (1912).

Para ambas as particularidades aqui descriptas, vale ainda e sempre o incitamento para novas pesquisas systematicas, mas completas e extensas por parte de qualquer estudioso de bôa vontade, que não deve deixar de existir entre os jovens que dirigem com amor e entusiasmo esta promissora “*Revista*”

## VARIÉDADE DO OSSO SACRO. — (2.<sup>a</sup>)

A disposição, que é objecto do presente exame, occorreu no *os sacrum* de uma mulher de 25 annos, piemontesa, discretamente robusta, cujo esqueleto foi parcialmente preparado por mim em Turim, em Maio de 1898. Deste esqueleto, eu conservei até hoje a porção lombo-sacro-coccigea da columna vertebral, ficando as vertebrae lombares reunidas entre si e com o sacro naturalmente, por incompleta maceração dos discos intervertebraes.

As primeiras 4 vertebrae lombares nada offerecem de particular. A 5.<sup>a</sup> entretanto, apresenta uma *sacralização* de 3.<sup>o</sup> gráo (LEDOUBLE), porém só a esquerda. Deste lado a apophyse lateral correspondente articula-se com a parte supero-lateral da aza sacral, resultando uma interlinha articular sinuosa, de 20 mm. de comprimento em direcção transversal e 9 mm. em direcção sagittal. Fica limitado á esquerda, entre 5.<sup>a</sup> V. L. e 1.<sup>a</sup> V. S. um canal de conjugação muito amplo, cuja abertura ventral, ovalar, mede 18 mm. transversalmente, 12 mm. verticalmente. O diametro vertical maximo da apophyse lateral esquerda, sacralizada, da 5.<sup>a</sup> V. L. é de 33 mm.; a altura da apophyse direita é de 13 mm. na base. A apophyse esquerda sacralizada com a parte mais declive da sua superficie lateral era seguramente articulada com o ileo, apresentando, mesmo na peça secca, residuos de cartilagem de incrustação, do mesmo modo que a face auricular do sacro: a porção articular ileal da apophyse lateral sacralizada estende-se porém somente por uma altura maxima de 4 mm.

Pela sacralização unilateral esquerda da 5.<sup>a</sup> V. L. a columna sacral torna-se evidentemente um tanto asymetrica e a saliencia do promontorio é pouco pronunciada. A aza sacral esquerda é menos larga e relativamente mais alta que a direita; de facto, emquanto a altura da apophyse lateral da 1.<sup>a</sup> V. S., medida da incisura que, sobre a margem ventral da face auricular corresponde á synostose entre 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> V. S., até a parte mais cranial da aza sacral (a esquerda á metade da interlinha articular com a apophyse lateral da 5.<sup>a</sup> V. L.), é dos dois lados, de 50 mm., a distancia do ponto medio do promontorio ao ponto mais lateral da margem ventral da face auricular (1.<sup>a</sup> V. S.) é, á direita de 66 mm., á esquerda de 60 mm.

A' parte esta asymetria, frequentissima, se não absolutamente constante e não necessariamente concomitante á sacralização unilateral da 5.<sup>a</sup> V. L. e á parte a disposição que illustraremos depois, a face pelvica do sacro em exame offerece discretamente evidentes as *lineae transversae* correspondentes ás synostoses entre os corpos vertebraes, as gotteiras sacraes anteriores e as impressões da inserção do musculo piriforme. Sobre o contorno pelvico da face auricular, são ainda visiveis os limites dos pontos epiphisarios ou marginaes de ossificação: tambem a 3.<sup>a</sup> vertebra sacral, contribue por pequenissima parte á constituição da face auricular. Nada ha de particular sobre a face dorsal: o canal sacral abre-se entre a 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> V. S.; o 2.<sup>o</sup> buraco sacral posterior da esquerda, é muito mais estreito

que o correspondente da direita, sem que, porém, tal differença saia das variações communs, devendo-se somente lembrar que, em relação ao mesmo nível sobre a superficie pelvica, occorre a disposição anomala que será descripta.

O coccix é articulado livremente com o sacro e constituido de 4 peças synostosadas.

Transcrevo aqui, como complemento da descripção geral, as medidas principaes e os indices relativos tomados sobre o sacro em questão, segundo as normas dos recentes tratados de FRASSETTO (1913) e MARTIN (1914), advertindo que admitto para estas cifras somente um valor secundario para a descripção e não certamente um valor anthropologico absoluto.

Comprimento anterior do sacro ( <i>diam. promontorium — apex</i> , FRASSETTO)	119 m.m.
Curva anterior do sacro ( <i>c. promontorium — apex</i> ; FR.)	127 m.m.
Curvatura do sacro. ( <i>Sagitta sacri</i> ; <i>diam. Koilon</i> : FR.)	18 m.m.
Distancia do ponto de projecção da altura maxima da <i>sagitta sacri</i> ao <i>promontorium</i> (MARTIN)	76 m.m.
Largura superior ou craneal do sacro ( <i>diam. proeuryon</i> de FR.)	116 m.m.
Largura media do sacro (M.)	90 m.m.
Largura inferior ou caudal do sacro ( <i>diam. metaeuryon</i> de FR.)	67 m.m.
Diametro minimo interauricular	90 m.m.
Altura da face auricular, D. 54 m.m.; E. 60 m.m.	
Largura da face auricular, D. 25 m.m.; E. 22 m.m.	
Indice total do sacro ( <i>Index huericus</i> de FR.)	97,47
„ de curvatura ( <i>I. sphenicus</i> FR.)	93,7
„ „ largura superior (M.)	77,5
„ „ largura media (M.)	74,4
„ „ largura total (M.) ( <i>I. conicus</i> de FR.)	57,7
„ „ altura da curva sacral (M.)	15,1
„ „ posição da altura da curva sacral (M.)	63,8
„ „ largura-altura da face auricular: a D. 46,29; a E. 30,6.	

Resumindo, o sacro em exame é dolicohierico, isto é, mais comprido do que largo; omobasal. (RADLAUER), relativamente pouco concavo, tanto em direcção longitudinal, como em direcção transversal, distinctamente conico, asymetrico, com caracteres sexuaes femininos pouco accentuados e isto provavelmente, ao menos em parte, é a causa da sacralização unilateral da 5.<sup>a</sup> V L., com cristas synostosicas e impressões musculares e com as habituaes characteristics morphologicas bem evidentes.

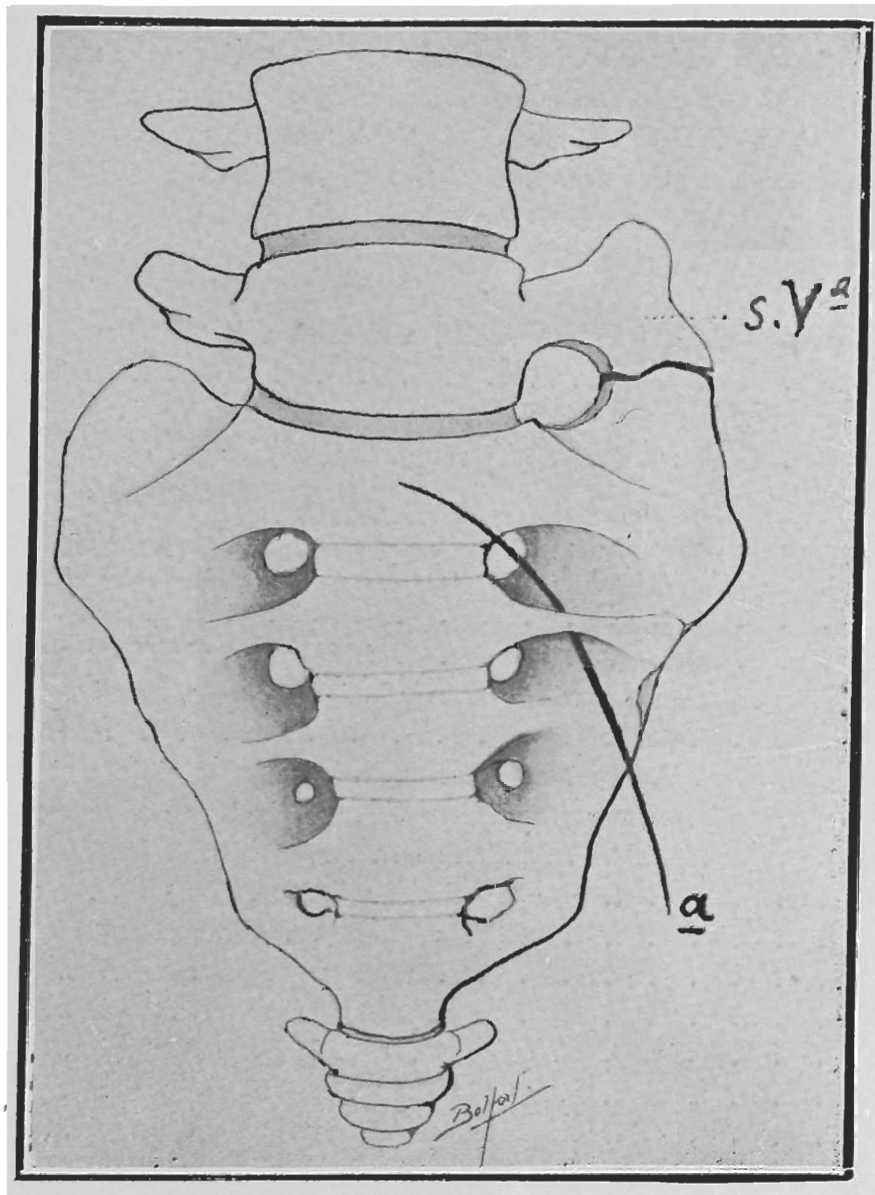
\*  
\* \*

A variação, ou melhor, a anomalia sobre a qual desejo chamar a atenção dos leitores, consiste essencialmente no facto (Fig. 1.<sup>a</sup>) que, á esquerda, o ponte osseo que separa o 1.<sup>o</sup> e o 2.<sup>o</sup> buracos sacraes anteriores, isto é, o pedunculo do processo ou apophyse lateral esquerda da 2.<sup>a</sup> V. S., apresenta-se subdividido em duas porções distintas: destas, a mais subtil é situada ventralmente, do lado pelvico; a outra é posterior, mais profunda e representa a parte principal, mais volumosa do pedunculo. Estas circumscrevem entre si um buraco ou canal de secção ovoidal, do comprimento de 11 m.m. em direcção transversal, 4 m.m. em direcção sagittal.

A porção superficial deste pedunculo é representada por uma barra ossea achatada, laminar, que se origina como continuação da margem lateral esquerda da face pelvica do 2.<sup>o</sup> corpo vertebral sacral. Tal lamina tem aqui uma forma bastante regularmente triangular, com a base confusa e no mesmo plano da superficie do corpo sacral correspondente, com uma face anterior ou pelvica lisa e uma face posterior que, na sua parte livre, contribue para circumscrever o canal descripto entre o 1.<sup>o</sup> e o 2.<sup>o</sup> buracos sacraes anteriores. Tem, além disso, duas margens livres, uma superior e outra inferior; a margem superior é concava para cima, mas em conjuncto obliqua para baixo e lateralmente e delimita a parte inferomedial da abertura superficial do 1.<sup>o</sup> *foramen sacrale anterius*; a margem inferior, concava para baixo, é obliquamente ascendente e circumscreve a parte superomedial do 2.<sup>o</sup> buraco sacral anterior.

O apice da dita lamina triangular, para o qual convergem as duas margens livres, continua-se lateralmente e um pouco para baixo com uma barra ossea igualmente laminar, alta de 3 mm. na sua parte mais delgada, com espessura de menos de 2 mm. com superficies e margens lisas.

Depois, sempre lateralmente, segue-se uma ultima porção saliente, lisa, igualmente triangular, fundida dorsalmente com o resto da *pars lateralis* da 2.<sup>a</sup> V. S., distincta porém nitidamente da mesma *pars lateralis* por meio de uma incisura denteada, do comprimento de cerca de 6 mm. e visivel sobre a face pelvica do sacro como uma especie de sutura; esta incisura prolonga-se até a margem anterior da face auricular. A base da porção lateral da lamina descripta, corresponde á porção de margem pertencente á 2.<sup>a</sup> V. S.; em baixo, esta é limitada da pequena porção pertencente á 3.<sup>a</sup> V. S. por meio de uma incisura, visivel só propriamente sobre a margem pelvica da face auricular e sobre esta mesma face. As margens superior e inferior da parte lateral do processo laminar anomalo, mais nitido e saliente o superior, servem para delimitar o labio inferior e superior respectivamente da 1.<sup>a</sup> e da 2.<sup>a</sup> gotteiras sacraes. Por causa das duas incisuras, das quaes a superior é mais extensa, tem-se á primeira vista a impressão de que lateralmente, o processo laminar mesmo, seja simplesmente sobreposto ao resto da apophyse lateral, emquanto que, em realidade não o é.





Toda a formação anomala descripta, tem em conjuncto a forma de duas laminas triangulares reunidas uma á outra, com os seus apices afilados e com as bases continuas, respectivamente, uma com o corpo vertebral, outra com a parte posterior da apophyse lateral da 2.<sup>a</sup> V. S., de modo a formar uma verdadeira ponte ossea, ventralmente ao pedunculo proprio da mesma apophyse lateral.

Realmente, a parte principal de tal pedunculo, é representada por um robusto processo, de altura de cerca de 10 mm., o qual, dorsalmente á parte laminar superficial já descripta, dirige-se lateralmente e expande-se na porção synostosica com os processos lateraes da 1.<sup>a</sup> e da 3.<sup>a</sup> V. S.

Não existe á direita qualquer traço da disposição anomala descripta á esquerda. O pedunculo do processo lateral direito da 2.<sup>a</sup> V. S. apparece robusto, liso sobre a face pelvica, rugoso sobre as faces superior e inferior, porém continuo, sem canal: e para a limitação dos canaes e buracos sacraes anteriores 1.<sup>o</sup> e 2.<sup>o</sup> comporta-se como habitualmente.

\*  
\* \*

Devendo pronunciar-me sobre o significado da disposição agora descripta, devo confessar que ainda não consegui formar uma opinião absoluta, definitiva, em relação á sua provavel ou possivel genese. Antes de tudo, devo affirmar que sobre esta anomalia, não encontrei citação alguma nos numerosos tratados de Anatomia ou de Anthropologia, consultados a respeito, nem mesmo entre aquelles que fazem, todavia, largas referencias ás variações do sacro ou ás impressões nelle deixadas pelo musculo piri-forme ou pelos ligamentos ou equivalentes ligamentosos da face pelvica da columna sacral. (HENLE-KRAUSE, CRUVEILHIER, SERRANO, QUAIN, RAUBER, GEGENBAUR, ROMITI, TESTUT, DISSE, POIRIER, CHIARUGI, EISLER, FROHSE-FRÄNKEL, VALENTI, LE-DOUBLE, FRASSETTO, MARTIN, etc.). O mesmo achado negativo tive nas memorias especiaes relativas á morphologia ou ao desenvolvimento do sacro de RAMBAUD e RENAULT (1864), BACARISSE (1873), TURNER (1886), PATERSON (1893), POSTH (1897), CUNNINGHAM (1900), ADOLPHI (1902, 1911), VALENTI (1903), BARDEEN (1905, 1910), FAWCETT (1907), RADLAUER (1908), H. VIRCHOW (1910), E. CELLI e K. HASEBE (1913), ou naquellas, igualmente numerosas, sobre as variações numericas das vertebraes, ou sobre o valor sexual ou ethnico das differentes conformações da bacia.

Parece-me portanto, não excessivamente arriscada a minha opinião, que uma disposição analoga á que acabamos de descrever, não esteja ainda consignada na litteratura.

A falta de referencias, prova, no minimo, a sua excepcional raridade e esta é confirmada ainda pelo facto que em nenhum dos sacros por mim examinados, desde a data em que primeiramente observei uma tal disposição,

até hoje e das quaes tomei nota, eu poude encontrar um outro caso, não direi identico, porém mesmo analogo a este agora descripto. Posso contar até hoje sobre o exame de mais que 400 sacros de todas as idades e de raças differentes, cifra esta, certamente notavel em relação ao assumpto em estudo: tambem segundo a minha experiencia pessoal, o caso em questão é até agora unico; porque, si não é infrequente encontrar as superficies dos pedunculos das apophyses lateraes perfuradas, de aspecto mais ou menos nitidamente esponjoso para passagem dos pequenos vasos venosos procedentes do osso, nunca, fóra do caso descripto, encontrei canaes permeaveis, atravessando em toda a espessura, em uma ou outra direcção os ditos pedunculos dos processos lateraes do sacro.

Certamente de grande auxilio para a interpretação da disposição descripta, podia ser o exame previo das partes molles, para determinar si e quaes orgãos decorriam no canal circumscripto pelas duas porções do pedunculo do processo lateral esquerdo da 2.<sup>a</sup> V. S. no meu caso.

Desgraçadamente tal exame não poude ser feito, por isso que notei a disposição em questão, quando já a maceração era quasi completa. Reputo improvavel, si não impossivel, que o dito canal tivesse recebido um ramo da 1.<sup>a</sup> raiz nervosa sacral, destinada a fundir-se com a 2.<sup>a</sup> raiz e isto, pela nitidez e largura das gotteiras sacraes, determinadas, como é sabido, especialmente pelas relações osseas das mesmas raizes.

Supponho, entretanto, muito provavel que o dito canal servisse de passagem para grossos ramos venosos, talvez plexiformes, ligando longitudinalmente as veias satellites das ditas raizes e reunindo, com estas, o plexo venoso sacral interno com as veias pelvicas parietaes. Não se deve excluir que ahi decorressem mesmo ramos das arterias sacral media ou sacral lateral superior, sem que porem, a estes ramos arteriosos se possa dar um valor determinante, mais facil ao contrario a presuppôr para um tronco ou para os troncos venosos.

Mas, á parte o conteudo do canal comprehendido entre as duas porções do pedunculo da apophyse lateral da 2.<sup>a</sup> V. S., fica sempre por determinar o valor eventual da pontesinha ossea isolada, limitando ventralmente o mesmo canal.

Poder-se-ia á primeira vista sorrir á hypothese de que se tratava de um equivalente ossificado do *ligamentum capituli costae radiatum*, ou mesmo de um *processo costiforme* de GEGENBAUR, da 2.<sup>a</sup> V. S., parcialmente isolado; mas tal supposição, deve ser excluida de modo terminante, depois dos estudos de VALENTI (1903) sobre o desenvolvimento do sacro no embrião humano, dos quaes resulta que a porção ventral da massa lateral sacral, o denominado processo costiforme de GEGENBAUR, é homologa, não a uma costella, porém á *foveola costalis transversaria* das primeiras 10 vertebrae dorsaes, ao chamado *processus costalis* ou *anterior* das duas ultimas vertebrae dorsaes, á *apophysis lateralis* ou *processus costiformis* das vertebrae lombares.



Menos improvavel, porém sempre hypothetica, é a affirmação que se trata de uma ossificação do *ligamentum sacroiliacum anterius*, ou mesmo da ossificação de porções tendinosas dos feixes proximaes de origem do *m. piriformis*. Em uma, como em outra eventualidade, deveria ser necessaria a concomitancia de diversos momentos, e primeiramente a occorrença de orgãos, não absolutamente normaes, provavelmente venosos, decorrendo longitudinalmente do 1.<sup>o</sup> ao 2.<sup>o</sup> buraco sacral anterior ou inversamente, em frente dos quaes produziu-se tal anomala ossificação ou ligamentosa ou tendinea. Eu mesmo admitto que estas são — e não podem ser diversamente — simples hypotheses, passíveis de critica e portanto, mesmo para mim, não completamente satisfactorias.

Desejo que outros estudiosos possam, com factos occasionaes, ou melhor, com pesquisas systematicas, resolver as duvidas e substituir as simples supposições por provas objectivas: é por isto principalmente, que eu julguei trazer o caso descripto, provavelmente novo, certamente excepcional, ainda que sem esclarecimentos peremptoriamente concludentes, á attenção dos estudiosos.

---

### OSSIFICAÇÃO PARCIAL DO LIGAMENTUM SACROTUBEROSUM. — (3.<sup>a</sup>)

Eu já affirmei antes, que a disposição consignada no subtítulo que immediatamente precede e será em breve descripta nesta terceira “*Annotação*”, não é rara: accrescento agora que não é, talvez provida de um significado morphologico que seja particularmente demonstrado e certo. Ossificações metaplasticas mais ou menos extensas, dos ligamentos sacrotuberosos ou de outros ligamentos da bacia, são de facto, recordados repetidamente pelos classicos. Assim POIRIER (1898, 1911), depois de ter lembrado que varios AA. fallam destas disposições, exprime-se do seguinte modo:

“L’ossification partielle ou totale des ligaménts sacro-ischiatiques est “loin d’être rare: je l’ai rencontrée un certain nombre de fois et je la “retrouve sur plusieurs bassins de ma collection ayant appartenu à des “sujets morts à une age avancé. Les lesions de la meme nature présentes par ces bassins dans leurs autres parties permettent d’affirmer qu’il “ne s’agit point dans ces cas d’anomalies ataviques par réapparition de “ces pièces osseuses, que l’on rencontre normalement dans le petit ligament “sacro-ischiatique chez certains animaux.”

FICK (1904) affirma igualmente que, de modo particular em individuos velhos, podem occorrer na bacia, em quasi todos os lugares de inserção dos ligamentos ou dos musculos, ossificações (*Knochenwucherungen*): e isto, por exemplo, pode succeder no ligamento sacroiliaco anterior ao nível da margem ventral da face auricular e para a inserção do ligamento

sacrotuberoso e do sacroespinhoso; e, depois de ter citado um caso de MERKEL com ossificação dos ligamentos sacrotuberoso e sacroespinhoso, respectivamente por 5 cm. e 3 cm. (MERKEL (1907) dá um comprimento de 2'5 cm. para ossificação do leg. s. esp.), acrescenta, sem outro commentario, que nos animaes e primeiramente nos Dêsdentados (*Bradypodidae* e *Dasypodidae*), occorrem no ligamento sacroespinhal normalmente peças osseas, ou mesmo uma completa ossificação.

Ainda, GIUFFRIDA-RUGGIERI (1906) encontra, numa bacia masculina do Instituto Anthropologico de Roma, a fusão bilateral dos ossos coxaes com o sacro, associada á ossificação unilateral (direita) de parte do ligamento sacrotuberoso.

Emfim, SPERINO e BALLI (1912) illustraram diffusamente, mesmo com o subsidio do exame radiographico, a ossificação bilateral do *ligamentum sacrotuberosum* e relativo *processus falciformis*, do l. *sacroiliacum anterius*, encontrada em um criminoso polaco de 78 annos: uma ossificação parcial unilateral do l. sacrotuberoso observaram os mesmos AA. ainda em um outro criminoso de 56 annos; as observações de SPERINO e BALLI referem-se portanto a individuos relativamente avancados em idade.

Do que procede, resulta claramente que a ossificação ligamentosa na bacia é eventualidade discretamente commum para um anatomico: eu mesmo recordo-me de ter colhido outros dois casos, unilateraes, no Instituto Anatomico de Turim. Poderia portanto parecer muito superfluo voltar ainda uma vez sobre tal disposição. Reputo todavia não completamente inuteis poucas palavras de descripção de um caso desta natureza e discretamente simples, occorrido neste Laboratorio e por varias razões; primeiramente porque se trata de um individuo de nacionalidade japoneza e relativamente joven (*Samegina Kiochi*, de 38 annos, † 1. III. 1917, por paludismo, procedente de Baurú); depois porque devo assignalar que, precisamente para os Desdentados, tão largamente representados na fauna deste paiz, poder-se-ia com relativa facilidade fazer, aqui, pesquisas aptas a derimir a discordancia que existe entre a asserção explicita de POIRIER, que nega expressamente á citada ossificação qualquer significado morphologico e aquella, implicita na forma, de R. FICK, que colloca a mesma ossificação no homem em paralelo com a disposição occorrente nos Desdentados.

Depois destas premissas, volto ao meu caso.

A ossificação do ligamento sacrotuberoso é encontrada só á direita e depois da maceração do esqueleto: deve-se excluir pela condição normalissima do *tuber ischiadicum* existisse mesmo á esquerda. De resto, os ossos iliacos dos dois lados são excepcionalmente robustos, com cristas, tuberculos, impressões musculares, ligamentosas e vasculares e todas as particularidades morphologicas habituaes assáz accentuadas sobre as tres porções: existe, dos dois lados, um nitidissimo *sulco preauricular* de

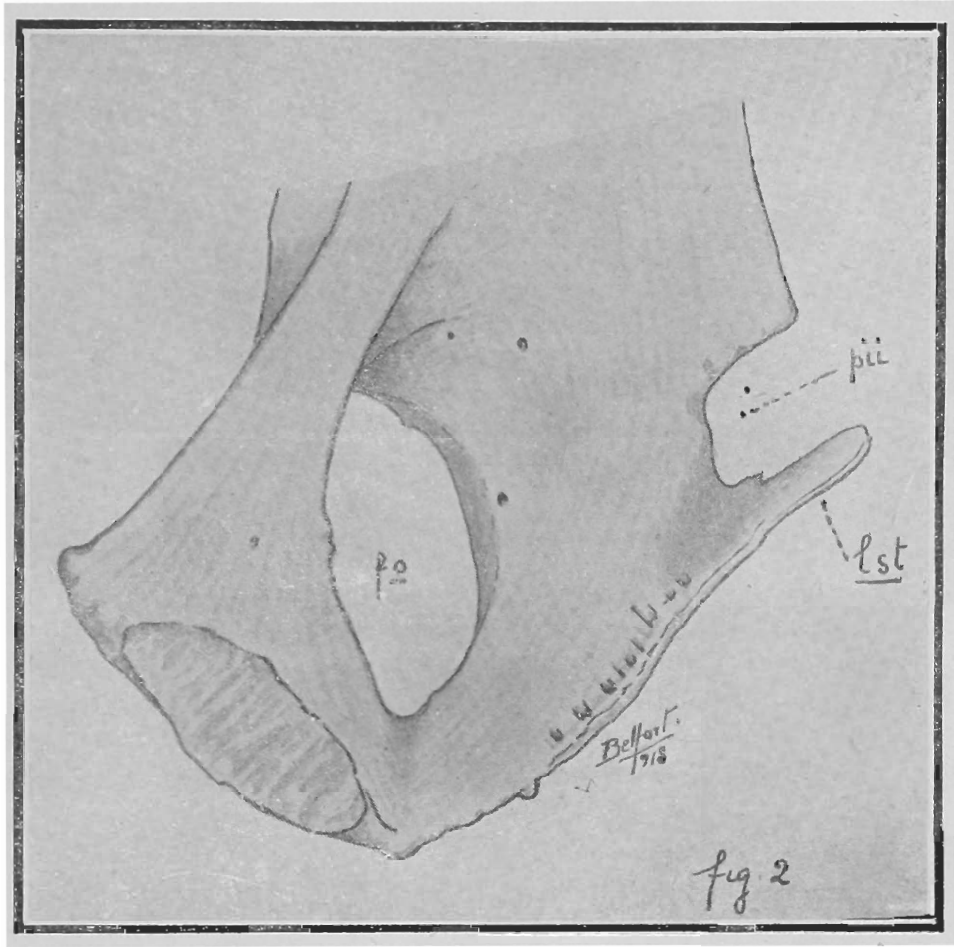


fig 2



ZAAIJER e LOEHR (*metaauricular* de FRASSETTO). Julgo inutil relatar aqui medidas e indices, dada a natureza da disposição descripta.

Nenhum outro dos ligamentos da bacia, além do sacrotuberoso direito, é anormalmente ossificado. Ao contrario a porção distal do dito ligamento (Fig. 2) é transformada em uma lamina ossea triangular, continua e confundida por meio da base com a parte superior do labio medial do *tuber ischiadicum*. A lamina é complexivamente obliqua para cima, dorsalmente e medialmente; apresenta uma face superolateral lisa, complexivamente concava, que contribue para limitar a pequena incisura ou buraco ischiatico e que portanto estava em relação com o musculo obturador interno: uma face inferomedial, finamente rugosa segundo o comprimento, em continuidade com a superficie caudal do *tuber*; uma margem dorsal de 21 mm. de comprimento, provida em baixo, a poucos millimetros da origem, de um distincto esporão osseo em dente; uma margem ventral, mais obliqua e portanto mais longa (36 mm.), que se continúa em baixo e lateralmente com uma cristasinha nitidamente marcada, denteada, correspondente á inserção do *ligamentum falciforme*; o apice é truncado e, na peça secca, livre; a altura media da lamina é de 26 mm.; a espessura para a base é de 2 mm.; um pouco maior para o apice (cerca de 3 mm.), onde como é sabido, os feixes do ligamento sacrotuberoso soffrem uma especie de torsão. A passagem entre a face superolateral da lamina ligamentosa ossificada e a superficie medial do *tuber* faz-se de um modo gradual, resultando uma gotteira sagittal, lisa, em relação ao decurso dos vasos e nervo pudendos internos.

O exame da fig. 2 dispensa o accrescimo de outras palavras á presente descripção: e sobre os motivos que a justificam não é o caso de voltar. Antes desejo notar que a mesma particularidade agora descripta no osso coxal de um japonês pode assumir um particular interesse, quando considerada juntamente a um complexo de outros caracteres habituaes ou occasionaes e mais ou menos frequentemente occurrentes nos esqueletos de individuos da mesma raça por mim preparados e estudados. Eu já uma vez (1916) chamei a atenção sobre a frequente occurrencia nos japonezes de uma *vagina nervi trigemini* ossea sobre a margem superior do osso petroso; e sobre outros caracteres poderia ser conveniente voltar mais tarde. Porém, desde já posso affirmar que, no material por mim colleccionado, ha um verdadeiro cumulo de disposições esqueleticas, demonstrando que não ha certamente penuria de substancia ossea em taes pessoas, mas antes uma verdadeira riqueza exuberante do systema esquelico, seja esta ligada a uma eventual e proposital selecção dos individuos mais robustos, e portanto mais aptos a emigrar do seu paiz de origem, ou mesmo a um conjuncto de verdadeiros e proprios caracteres ethnicos.

S. Paulo, Junho 1920.

---

## EXPLICAÇÃO DAS FIGURAS

FIG. 1. — *Columna vertebral lombosacroccigea* de ♀, de 25 annos, piemontesa; + Maio 1898.

Sacralização da 5.<sup>a</sup> V. L. á esquerda. Pedunculo do processo lateral esquerdo, da 2.<sup>o</sup> V. S. distincto em duas porções circumscrevendo um amplo canal: um estylete (*a*) é reproduzido no seu decurso atravez do canal:

(a 1/2 do tamanho natural: um tanto eschematisada).

FIG. 2. — Superficie medial da porção ischiopública do osso coxal direito de *Samegina Kiochi*, ♂, 38 annos; + 1 Março 1917 (o osso é visto um pouco do alto e de diante);

*lst* — ligamento sacrotuberoso ossificado; *pii*, pequena incisura ischiatica; *fo*, buraco obturado;

(2/3 do tamanho natural, um tanto eschematisada).

(Desenhos do Dr. BELFORT DE MATTOS).

# Um caso de actinomyose visceral primitiva

PELO PROF DR. CARMO LORDY

---

Não é destituído de interesse scientifico e pratico o estudo dos mycetomas principalmente no nosso meio, em que a lavoura e a criação de gado representam o expoente da riqueza productiva nacional.

Poncet, referindo-se especialmente á actinomyose, com sua larga pratica sobre o assumpto, chega á conclusão que 4 vezes sobre 5 esta molestia é observada em pessoas que se dedicam ao cultivo sobretudo dos cereaes ou á criação do gado.

Infelizmente, bem poucos são os casos que se offerecem á observação e que são utilmente estudados; perdendo-se a grande maioria por incuria, por difficuldades diversas ou porque confundidos com os outros granulomas, syphilitico e tuberculoso ou com os blastomas, principalmente com o carcinoma, por causa da dureza lenhosa dos tecidos invadidos commum a ambos.

Entre nós, os poucos casos estudados tiveram sempre como porta de entrada soluções de continuidade da pelle ou das mucosas.

O Dr. Adolpho Lindenberg nas "Dermatoses Brasileiras" cita a observação de Oscar Bulhões e Pedro Severiano de Magalhães sobre um caso de um pião cearense com lesão actinomycotica inicial tegumentar na parte inferior esquerda do thorax e com invasão consecutiva pulmonar. A autopsia revelou lesões especificas no peritoneo, na região inguino-abdominal esquerda, na pleura, no pulmão esquerdo, no diaphragma, no pericardio, no coração, no figado, bazo, rins, meninges e cerebro. Cita ainda as observações de Pacheco Mendes e Gonçalo Muniz, da Bahia e um caso por elle mesmo estudado de um novo typo de mycetoma (*discomyces brasiliensis*).

Em 1913 o Prof. Carini apresentou um caso de mycetoma da face, curado com a medição iodica, deixando de classifical-o no capitulo das actinomyoses por não ter notado as terminações em clavas caracteristicas.

O caso de actinomyose, que é objecto de nossa communicação, talvez seja um dos poucos, senão o unico até agora conhecido na literatura nacional, porque se apresentou primitivamente visceral, sem lesão alguma tegumentar ou das mucosas.

O portador J. C., profissional, com 31 annos de idade, faz datar sua molestia de ha 2 e meio annos. Estando numa sua fazenda de criar, foi repentinamente accommettido por um accesso agudo de appendicite, complicado com peritonite localisada. Cerca de um

mez depois, foi operado pelo Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, tendo sido encontrados restos apenas de processo vermiforme, incluídos num foco purulento, limitado por adherencias de ansas intestinaes. Desde essa época, estabeleceram-se trajectos fistulosos, dando va-são ao puz, coincidindo a diminuição ou suppressão de seu escoamento com o apparecer da febre.

Foram tentadas, sem resultado apreciavel, mais duas intervenções cirurgicas. Ultimamente, sujeitou-se a uma quarta intervenção, por se ter notado na região hepatica producções tumoriformes. Fez-se uma laparotomia de prova, aspirando-se de um destes focos um pouco de material, cujo exame histologico, feito no laboratorio de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, deu o seguinte resultado:

Fixação em solução a 10 % de formalina, inclusão em paraffina, coloração pelo hemalumen-eosina e pelo methodo de Gram.

Numerosos pyocytos, quasi todos neutrophilos, raros eosinophilos e restos de cellulas hepaticas degeneradas. Notam-se muitos globulos vermelhos, algumas cellulas hepaticas ainda conservadas e em disposição trabecular, poucas cellulas lymphocitarias e ausencia de gigantocytos, poucas granulações actinomycoticas, rodeadas de cellulas de puz. Principalmente pelo Gram, as colonias se apresentam umas maiores, outras menores, com contornos irregulares, franjados, ás vezes serpiginosas, fixando mais intensamente a côr azul a parte peripherica, do que a central. Com a immersão vê-se uma grande massa de filamentos irregularmente distribuidos e entrelaçados em todos os sentidos. Alguns, principalmente os da periphèria da colonia, mais individualizados e distinctos, se apresentam com o aspecto de bacillos diphtericos.

Ao lado destes, ha outros mais finos, continuando-se na periphèria os de uma especie e os de outra entre as cellulas inflammatorias.

Não se distinguem com nitidez as terminações em clavias caracteristicas. Ha grande abundancia de corpusculos pequeninos, com as dimenseões e fórma dos communs coccos, entre e ao longo dos filamentos mycelianos, emprestando-lhes assim, uma feição varicosa. Ha tambem fibrina. Com o hemalumen-eosina, as colonias apresentam aspecto caracteristico, notando-se uma degeneração hyalina, diffusa no logar das clavias.

Não se tentou a cultura do discomyse com parte do material enviado, porque se cogitava tratar-se de outro granuloma que não o actinomycetico, e nem posteriormente, por não haver trajecto fistuloso permeavel.

Faltam ou pelo menos não têm a necessaria nitidez as caracteristicas terminações em clava, para este mycetoma entrar no capi-



tulo das actinomyceses. Interpretadas por muitos autores como elementos degenerados do mycelio, por outros como órgãos de fructificação, por Brumpt como reservas protoplasmicas existindo nas granulações actinomycoticas novas e destinadas a permittir o crescimento do mycelio central, estas formações nem sempre podem marcar o limite exacto entre uma variedade e outra do mycetoma.

A despeito da ausencia ou da pouca nitidez das terminações em clava o nosso caso deve ser capitulado de actinomycese, levando-se tambem em conta o reduzido numero de granulações que o corte histologico offerencia.

Não havendo lesões tegumentares ou das mucosas, desperta interesse saber-se por onde e como o cogumello penetrára na economia.

Das observações reunidas por Lanz na clinica de Kocher, resulta que se deve procurar a origem, approximadamente na metade dos casos de actinomycese abdominal, no appendice ou no segmento ileo-caecal.

Na inoculação do tubo digestivo, diz Poncet, o caecum, o appendice, a ampola rectal representam por sua estase physiologica as melhores condições para o parasita se desenvolver.

Não nos podemos furtar ao desejo de reproduzir as palavras de Aschoff sobre o assumpto: "Fazendo-se abstracção da cavidade bucal, o ponto onde a actinomycese se localiza de preferencia é na região do abdomen, presumindo-se nestes casos que o intestino seja a porta de entrada. Baseando-se nas autopsias e nas intervenções cirurgicas, deve-se principalmente responsabilisar o processo vermiforme, em torno do qual póde-se desenvolver um tecido de granulação neoplasiforme, multiplo, contendo abcessos, isto é, um actinomycese; posteriormente, nem sempre é possivel demonstrar-se a porta de entrada, tanto mais que não é necessario que se produzam lesões da mucosa appendicular. Entre as ansas intestinaes se formam adherencias localizadas semelhantes a tumores com pequenas cavidades purulentas e com paredes amarelladas, com a côr de enxofre. Destes pequenos abcessos partem trajectos fistulosos subteis, escavados na parede intestinal, podendo por ultimo ser perfurada a mucosa. A' primeira vista, si se olhar sómente a parte interna do intestino, póde-se erroneamente julgar-se que exista uma actinomycese primitiva da mucosa. A falta, porém, de ulcera mucosa autonoma, a destruição mais intensa dos estrados parietaes externos e a relação com o abcesso capsulado depõem em favor da invasão secundaria. O processo tende a expandir-se em todas as direcções. Póde-se insinuar nas raizes da veia porta, pro-

duzindo, com o aspecto de uma thrombo-phlebite purulenta, abscessos hepaticos actinomycoticos extensos”.

Este quadro anatomo-pathologico talvez se ajuste em todos os pontos com o caso de nossa observação.

O inicio da molestia, seu caracter essencialmente chronico, suas diversas phases e complicações com trajectos fistulosos, os dados fornecidos pelas sucessivas intervenções chirurgicas reproduzem com grande fidelidade suas linhas principaes.

Resta averiguar como o discomyse penetrára na economia.

Tendo Ponfik demonstrado a identidade anatomo-pathologica desta affecção no homem e no gado, não é para se desprezar, na opinião de Kolle e Hetsch, a possibilidade de transmissão no homem da molestia, vehiculada pelo leite de vacca, nos casos da glandula mammaria estar primaria ou secundariamente infectada.

E' um modo de infecção que talvez se adapte bem ao caso do paciente, que não tinha o habito de mastigar fibras vegetaes, mas que fazia uso e abuso de leite crú.

#### NOTA

Tres mezes depois de concluido o presente trabalho, tivemos occasião de vêr o mesmo paciente. Seu estado de saude se achava em franca decadencia.

Apresentava na região hepatica diversas fistulas de paredes endurecidas donde, de quando em vez, escorria liquido purulento e viscoso que aproveitamos para a cultura em meio de Sabouraud, na batata e com resultado sempre negativo (culturas aerebias e aneorobias), embora verificassemos entre lamina e laminula, os caracteres morphologicos typicos do granulo.

Em exames posteriores, precedendo de pouco a morte do paciente, notamos a quasi generalização do mal; nas fezes, no escarro achamos não poucos granulos

Não se praticou a necropsia por motivos puramente sociaes.

#### BIBLIOGRAPHIA

- J. Ligneres et Spitz** — Archives de Parasitologie-T-7.  
**Poncet et L. Bérard** — Archives de Parasitologie-T-8.  
**E. Brumpt** — Precis de Parasitologie.  
**Adolpho Lindenberg** — Dermatoses Brasileiras.  
**Stephen Artault** — Archives de Parasitologie-T-3.  
**A. Carini** — Sopra un caso di micetoma della guancia.  
**Kolle et Hetsch** — La bacteriologie expérimentale.  
**L. Aschoff** — Pathologische Anatomie.

## Sobre um caso de tumor da base do cranio

Lição de clinica propedeutica feita aos alumnos do quarto anno geral

PELO PROF

A. DE ALMEIDA PRADO

(LENTE SUBSTITUTO DE CLINICA MEDICA)

---

Entrando hoje no estudo da propedeutica nervosa, prevaleço-me da oportunidade para vos mostrar um doente, em cujo quadro clinico vamos encontrar agrupados, uma symptomatologia complexa e rica, elementos semioticos que fazem parte de varios syndromos nervosos, permittindo, assim, encetarmos esse estudo com a feição pratica e proveitosa que o caso comporta.

O doente que vos apresento, cuja estadia na nossa enfermaria data já de cerca de vinte dias, facultando esse já relativamente longo tempo de estagio hospitalar observação demorada, alicerçada em pacientes e reiterados exames, aqui entrou ataxico, titubeante na marcha, com os symptomas da serie cerebellar completos, em estado que nem de longe se assemelha ao actual. Muitos de vós, que me vistes examinal-o nos dias subseqüentes ao da sua admissão, estarão certamente lembrados do quadro que elle então apresentava e que agora vol-o recordo apenas para salientar a evolução da molestia.

### ANAMNESE

A historia anamnesticca tomada nos dias de sua chegada assim se resume: antecedentes familiares de nulla importancia; paes fallecidos em idade avançada por molestias que não dizem respeito com a sua doença actual; ha oito mezes contrahiu cancro duro de que se tratou neste hospital; bebia pouco, ás refeições.

### HISTORIA PREGRESSA DA MOLESTIA

Ha cerca de quarenta dias começou a ser incommodado por forte cephaléa, gradativamente crescente, que, de começo, o não impediu de continuar nos seus mistéres de sapateiro, procurando allivio na ingestão diaria de aspirina, que, em verdade, pouco melhorava seu estado. Vinte dias apprximadamente após o apparecimento da cephaléa notou que as pernas entraram a enfraquecer, difficultando-lhe a marcha e, ao mesmo tempo, começou a sentir um estado de ebriedade a ponto tal, que, um dia, ao tentar atravessar de uma

e outra calçada da rua, teve um ictus passageiro, com perda de consciencia, cahindo pesadamente ao solo. Soccorrido por um amigo, foi levado para casa e acamou-se. Passou a noite atormentado por forte cephaléa e no dia seguinte amanheceu com difficuldade da palavra e com a bocca torta. Dois dias após procurou o hospital. Eis como se apresentou ao exame clinico quando foi de sua internação hospitalar.

### EXAME CLINICO

Individuo moço, de 27 annos, de compleição mediana. Deitado, impressiona logo, á inspecção, a paralytia facial esquerda, typo peripherico, presentes todos os signaes decorrentes da participação paralytica dos ramos do facial superior (lagophtalmia, signaes de Bell, de Negro, de Legendre, de Dupuy-Dutemps e Cestan e dos Revilliod). Cabeça constantemente voltada para a direita com contracção espasmodica dos musculos do pescoço do mesmo lado.

Em pé, alarga a base de sustentação com tendencia manifesta á queda para a direita (lateropulsão). Não ha signal de Romberg. Marcha zigzagueante, cerebellar. Desordens hypermetricas mais pronunciadas á direita. Adiadococinesia verificada nos movimentos rapidos e alternativos da mão direita. O exame da sensibilidade na hemi-face esquerda revelou profundas alterações sensitivas no territorio do trigemeo: anesthesia tactil, thermica e dolorosa, particularmente accentuada na zona a cargo do ophtalmico. Anesthesia da cornéa; anesthesia da conjunctiva, das mucosas nasal e buccal esquerdas. Diminuição do gosto (hypogeusia) nos dois terços anteriores da metade esquerda da lingua.

O exame da funcção gustativa, que se me afigurou do maior interesse no caso, fil-o em repetidas provas com quinino, assucar etc. Para estar bem seguro de seus resultados, pedi ao Prof. Barros a applicação do electrodo de uma corrente galvanica e — afastada, assim, todas as causas de erros — pudemos reconhecer, elle e eu, uma hypogeusia manifesta nos dois terços anteriores esquerdos da lingua: o gosto do metal somente era sentido após um lapso de tempo relativamente grande, ao passo que á direita a sensação era immediata. A secreção lacrimal está presente. Reflexos tendinosos vivos. A' vista da paralytia facial e da ataxia, suspeitando a origem labyrinthica das perturbações do equilibrio, resolvi submetter o doente ao exame de um especialista de ouvidos.

O Dr. Schmidt Sarmiento, a quem o confiei então, afóra a retracção da membrana esquerda do tympano nada achou para o lado dos appparelhos da audição e vestibular. Verificou tambem a paralytia facial peripherica e ligeiro edema da uvula e da pharynge. O exame ophtalmologico, feito pelo Dr. Pereira Gomes, deu o seguinte resul-

tado: reacções pupillares normaes (luz, accommodation, convergencia e consensual); lagophthalmia do OE. por paralysisia facial correspondente; meios oculares normaes; fundos oculares: estase venosa accentuada e congestão das papillas: visão: OD e OE =  $\frac{2}{3}$ .

Electro-diagnostico (Prof. Barros): Diminuição da excitabilidade faradica no territorio dos ramos inferiores e medio do facial esquerdo. Excitabilidade galvanica, normal em ambos os lados.

### EVOLUÇÃO

Internado nas condições morbidas que acabo de vos expor, pondo-vos ao corrente do exame clinico praticado nos dias da entrada e do resultado de outros exames subsidiarios feitos, — a simples apresentação do doente nas condições actuaes é sufficiente para que, do cotejo, possaes inferir quanto melhorou no nosso serviço. Elle, que não podia quasi manter-se em pé, tomado pela titubeação cerebellar, que andava mal, com a desorientação classica da marcha cerebellar, que vinha sendo atormentado por atroz cephaléa, viu pouco e pouco a regressão desses males confirmada nas melhoras actuaes.

A que attribuir taes melhoras? Penso que só a descompressão, obtida pela punção lombar, explica o facto. No intuito de esclarecer o diagnostico etiologico fiz, com effeito, uma punção no doente alguns dias após a sua entrada e dahi data o desaparecimento da cephaléa e melhoria dos symptomas cerebellares. O liquido jorrou na agulha com grande pressão. O doutorando Pennino, que escreve these sobre assumpto que se relaciona com o caso, applicando aparelho adequado estimou em 30 millimetros Hg a tensão rachidiana, que é, normalmente, de cerca de 10 millimetros. Havia, portanto, consideravel hypertensão craniana. O liquido cephalo-rachidiano, extrahido em quantidade de cerca de 20 cc., foi examinado pelo Prof. Donati, que verificou a presença da lymphocytóse e a Wassermann positiva. A' vista desse resultado institui logo o tratamento mercurial e iodetado, mantido até hoje.

Ultimamente repeti a punção, o liquido alcançou 15 millimetros de tensão, e o doente experimentou, em seguida, novas melhoras.

Mas, direis, porque não attribuir a evolução do caso ao tratamento e sim á descompressão? Por dois motivos: 1.º as melhoras obtidas foram muito rapidas para que pudessem ser devidas ao mercurio que não actua tão promptamente; 2.º os symptomas que se attenuaram (cephaléa, ataxia, signaes de séde cerebellar) são no caso symptomas de compressão, mas de compressão indirecta, por hypertensão craniana, e não de compressão directa por obra de tumor, placa de meningite etc.; tanto é assim que os symptomas,

que diríamos organicos — a paralyisia facial e as perturbações no dominio do trigemeo — persistem, attenuados sim, mas sufficientes para serem reconhecidos por pouco que se esmiuce o caso. As melhoras são assim enganadoras; mais apparentes que reaes.

Isto posto, passemos ao exame do doente, verifiquemos os symptomas vigentes.

### SYMPTOMAS ACTUAES

Já vimos, pela evolução do caso, quaes os symptomas que existem actualmente: paralyisia facial e perturbações de natureza paralytica no territorio do trigemeo.

Façamos agora, com o intuito propedeutico, a semiologia em separado desses symptomas, applicavel ao caso, sem cuidar por emquanto, do diagnostico, que fará assumpto da sua discussão.

### SEMIOLOGIA DA PARALYSIA FACIAL PERIPHERICA

Esta questão comporta dois quesitos: a) como a reconhecer clinicamente? — b) como lhe diagnosticar a séde?

Ao primeiro quesito devemos responder mostrando em que differe anatomo-physiologicamente a paralyisia typo peripherico, da paralyisia typo central.

Deveis de estar lembrados que Dejerine distingue, nos feixes motores, duas vias principaes: a via cortico-medullar, representada pelas fibras que, promanando dos centros motores corticaes, descem até o bulbo e, após entrecruzamento, vão ter ás columnas cellulares motoras da medulla; a via cortico-nuclear, representada pelas fibras que provindas da zona motora, após entrecruzamento, vão ter aos nucleos motores dos nervos cranianos. A lesão das fibras faciaes comprehendida no percurso da **via cortico nuclear**, isto é, no percurso que vae da cortex cerebral aos nucleos intraprotuberanciaes (origens reaes do nervo), dá margem á paralyisia typo central. **E' a lesão do primeiro nevrónio motor.** A lesão do facial abaixo dessa via, isto é, desde seu nucleo até ás ramificações mais superficiaes do nervo, dá origem á paralyisia typo peripherico. **E' a lesão do segundo neuronio motor, ou neuronio motor inferior.**

Clinicamente a paralyisia peripherica diverge da central por affectar por igual os dois ramos do facial, o superior e o inferior, por apresentar a reacção electrica de degeneração e por se não acompanhar geralmente de hemiplegia. Sabeis tambem que ao facial superior cabe dar motilidade aos musculos superciliar, orbicular e frontal, donde deduzireis facilmente os signaes reveladores da ina-

ção desses musculos. Inactivo o superciliar, o supercilio no lado paralyzado cahe, perdendo sua forma recurva natural; a paralyzia do orbicular impede, por não compensar a acção correspondente do elevador palpebral, o perfeito fechamento dos olhos, dahi resultando a lagophtalmia (impossibilidade de fechar os olhos); ainda á conta da paralyzia do orbicular, por mecanismos varios de musculos em esforço de substituição, corre o apparecimento dos signaes de Bell, de Dupuy-Dutemps e Cestan e de Legendre. A paralyzia do frontal responde pelo apparecimento do signal de Negro.

Applicando ao nosso doente, que apresentou no inicio todos estes signaes, os elementos expostos para o descime semiotico entre as duas formas de paralyzias, vejamos o que delles se deve concluir. Já na attitude de repouso lhe notareis a asymetria facial, bocca repuchada para o lado direito; aberta toma a forma obliqua oval.

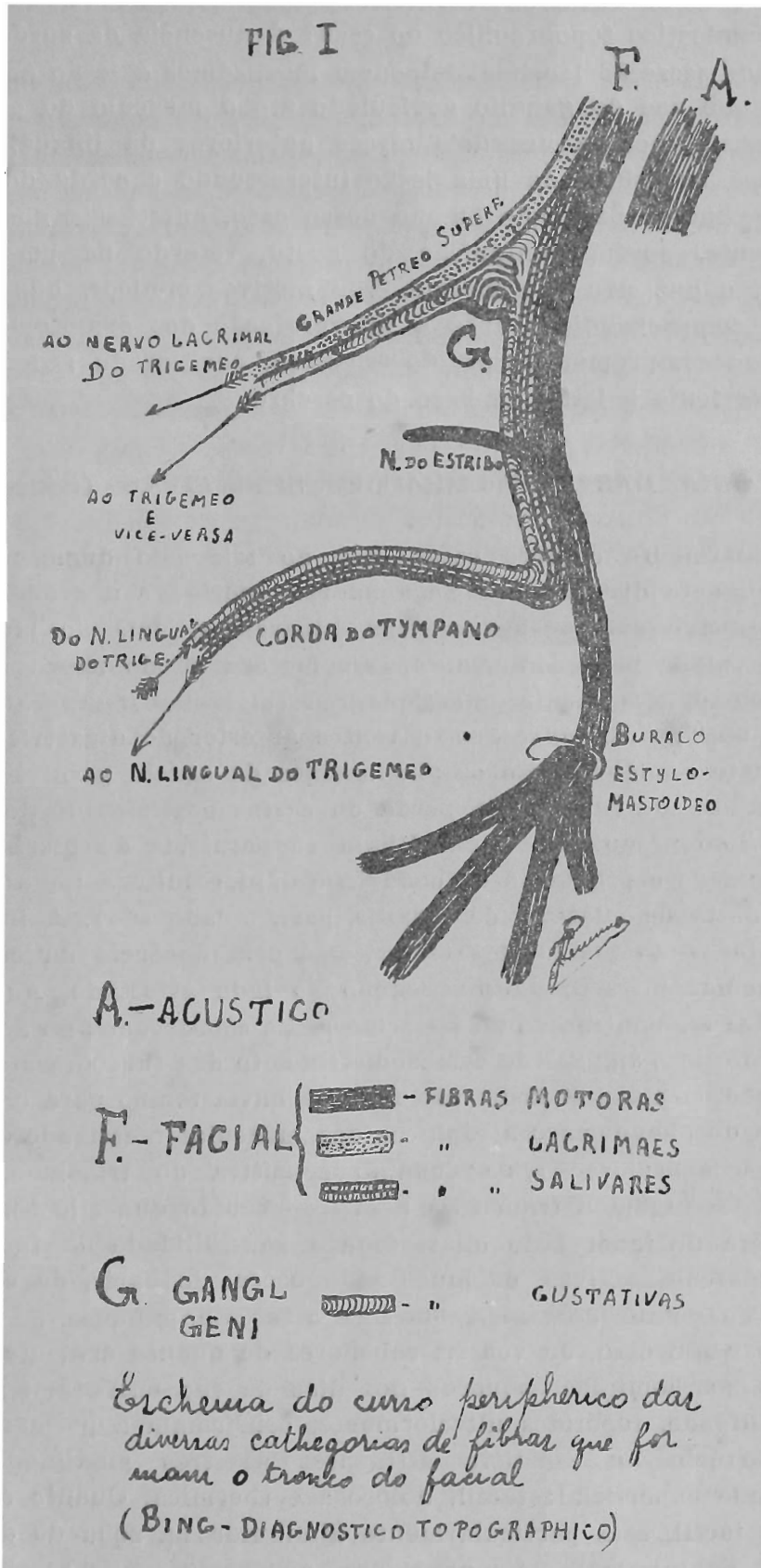
Mandando-o fechar os olhos em conjuncto ou em separado, executa o acto actualmente bem, donde concluimos que a lagophtalmia já não existe e bem assim o signal de Revilliod (impossibilidade de fechar o olho do lado paralyzado separadamente). Mandando-o, como ora faço, olhar ao alto, no maximo, vemos que o globo ocular da lado esquerdo soffre maior rotação para cima (signal de Negro). O signal de Dupuy-Dutemps e Cestan, que elle apresentou muito bem, agora ausente, é o seguinte: mandando-se o doente olhar fixo para baixo a palpebra superior do lado paralyzado vem para baixo igualmente; não acompanha, no entanto, nesse movimento, a palpebra do lado são: isto é, fica-lhe num nivel superior. Si, nesse momento mandarmos o doente fechar os olhos com vigor, verificaremos que a palpebra do lado doente se eleva de modo evidente e tanto mais, quanto maior for o gráu de paralyzia do orbicular. Ordenando ao doente de fechar os olhos e impedindo o movimento de abaixamento da palpebra superior esquerda, como estou fazendo agora, haveis de reparar na rotação involuntaria do globo ocular para cima e para fóra. E' o signal de Bell, especificado claramente no caso. Mandando-se o doente cerrar as palpebras com força e tentando-se ao depois descerral-as, encontra-se maior resistencia no lado esquerdo (signal de Legendre) como podereis verificar pessoalmente.

Da exposição e das pesquisas semioticas agora feitas, podemos inferir que a paralyzia facial soffreu ligeira regressão (desapparecimento da lagophtamia, do signal de Dupuy-Dutemps e Cestan etc.), mas que permanece ainda perfeitamente reconhecivel em seus symptommas capitaes (desvio da bocca, signaes de Bell e de Negro etc.). Podemos, ainda mais, a despeito do exame electrico não ter dado a reacção degenerativa, concluir pela natureza peripherica da paralyzia.

Vejamos agora o segundo quesito proposto: como lhe diagnosticar a séde?

O diagnostico da séde decorre integralmente da anatomia do nervo. Trazéis do estudo da anatomia o perfeito conhecimento do trajecto do facial, desde os nucleos intraprotuberanciaes de origem de suas fibras, as quaes, após terem descripto uma alça em derredor do nucleo do VI par, emergem no sulco bulbo-protuberancial, até sua dichotomisação peripherica, que recordarei daqui ha pouco. A visinhança dos nucleos do facial esquerdo e direito, a proximidade desses nucleos do feixe pyramidal e das vias sensitivas, a disposição das fibras faciaes em relação ao nucleo do VI par na protuberancia, explicam porque as paralyrias nucleares do facial são quasi sempre bilateraes, associadas ás do VI par muitas vezes e, não raro, acompanhadas de perturbações motoras ou sensitivas de typo hemiplegico. Emergindo do sulco bulbo-protuberancial, procuram as fibras do facial o conducto auditivo-interno, atravessam-no intimamente unidas ao nervo auditivo; sahindo do conducto auditivo interno ganha o facial o aqueducto de Fallopio, segue-lhe todas as inflexões até o buraco estylo-mastoideo. Importa sobremaneira conhecer para o diagnostico topographico as relações do facial com o trigemeo, mantidas á custa de ramos anastomoticos, que partem do primeiro no seu percurso dentro do aqueducto de Fallopio. Desde seus nucleos de origem até seu primeiro ponto de inflexão no aqueducto, não dá o facial collateral nenhum; alcançado esse ponto, que é representado nesta gravura pela letra G (figura I, G), encontramos o ganglio geniculado donde partem dois ramos collateraes: o grande e o pequeno nervo petreos superficiaes. O grande petreo superficial, como demonstra melhor esta segunda gravura (figura II) vae anastomosar-se com um ramo do trigemeo, formando o nervo lacrimal; abaixo do ganglio geniculado o facial emite um ramo destinado ao musculo do estribo; finalmente, mais abaixo, vemos destacar-se a corda do tympano, que, após fusão com o nervo lingual, ramo do trigemeo, fornece sensibilidade gustativa aos dois terços anteriores da lingua. Dessas noções anatomicas resultam as seguintes conclusões: lesado o facial no aqueducto de Fallopio antes do ganglio geniculado, isto é, antes de dar ramos collateraes, os symptomas gerados serão os mesmos de uma lesão na base do cerebro: paralyria facial total; ao nivel do ganglio geniculado a lesão provocará desordens lacrimaes — ausencia da secreção lacrimal — que estudaremos melhor quando falarmos da semiologia do trigemeo; abaixo do ganglio geniculado, por interessar o musculo do estribo, haverá desordens auditivas — hyperacusia segundo uns, hypoacusia segundo a maioria; — mais abaixo ainda, interessando a corda do tympano, haverá anesthesia gustativa nos dois





terços anteriores da lingua. Que elementos colhemos do exposto para o diagnostico topographico no caso? A ausencia da surdez e a presença de secreção lacrimal impedem localizemos a lesão em todo o espaço que vae do ganglio geniculado até o musculo do estribo. A hypogeusia, notada nos dois terços anteriores da lingua, seria favoravel á hypothese de uma lesão interessando a corda do tympano; mas, notae bem, não ha, no nosso caso, anesthesia gustativa propriamente, porém diminuição do gosto, retardo na percepção gustativa, o que não é o mesmo. Por motivos clinicos, que serão melhores comprehendidos após a interpretação dos symptomas referentes ao compromettimento do trigemeo,<sup>o</sup> sou levado a localizar no caso vertente a lesão na base do cerebro.

### **SEMIOLOGIA DAS PERTURBAÇÕES SENSITIVAS (trigemeo)**

Preliminarmente cumpre reconhecer no trigemeo duas porções funcionalmente distinctas: a pequena raiz motora e a grande raiz sensitiva, tendo ambas suas origens apparentes, uma ao lado da outra, em plena protuberancia. A raiz motora ou do nervo mastigador acciona os musculos mastigadores (masseter, temporal, pterigoideos etc.); o mylohyoideo, o ventre anterior do digastrico etc. Clinicamente reconhecem-se os phenomenos de ordem paralytica da porção motora do nervo pela perda de certos movimentos de lateralidade e de propulsão da mandibula (a paralytia do pterigoideo externo impede a propulsão do condylo e dahi resulta a impossibilidade da deslocação lateral da maxilla para o lado são). A inacção do masseter e do temporal exteriorisa-se pela ausencia da contracção muscular no acto da mastigação no lado affectado. Aquelles movimentos e a contracção masseterina estão conservados no doente; não ha, portanto, signaes de compromettimento das funcções motoras do trigemeo. Demais, si assim não fôra, já havia tempo para o apparecimento de phenomenos atrophicos dos musculos mastigadores.

Passemos á exploração da função sensitiva do trigemeo. Nas lesões que attingem o tronco do nervo — sabido que elle tem sob sua esphera de innervação quasi toda a sensibilidade da face, da mucosa das conjunctivas, da mucosa da bocca, do nariz, da cornéa etc. — a anesthesia dessas regiões será o facto dominante. E' o que vemos no nosso caso. Já vos fiz sabedores de quanto era intensa a anesthesia na hemiface esquerda nos dias de sua entrada. Exames da sensibilidade, repetidos ulteriormente, confirmam a permanencia dessas perturbações sensitiva attinentes ás tres modlidades da sensibilidade superficial: tactil, dolorosa e thermica. Quanto á sensibilidade tactil, está particularmente diminuida na zona de distribuição do ophtalmico; mais para fóra, nas regiões que recebem a

innervação dos ramos maxillar superior e inferior, existe retardo na percepção táctil e erro de localização.

A analgesia é também mais apreciável no território do ophtalmico: a picada de um alfinete não provoca, como acabaes de ver, reacção alguma dolorosa. A thermoanesthesia reconhece-se na impossibilidade de accusar o doente a sensação de frio ou de calor, quando se lhe applica, alternativamente, como agora estou fazendo, dois tubos contendo agua fria ou quente. Só depois de uma excitação prolongada e dando-se grande extensão ao contacto do excitante thermico com a pelle, elle póde accusar a impressão thermica recebida. Verificamos, ao demais, anesthesia da cornéa e da conjunctiva. Excitando-se-lhe a mucosa nasal esquerda por meio de um tampão de algodão embebido em ammoniaco vemos que a manobra, desagradabilissima em condições normaes, é perfeitamente tolerada. Provoca, no entretanto, lacrimejamento do olho correspondente como vedes, provando que existe diminuição da sensibilidade nasal e que a secreção lacrimal está normal.

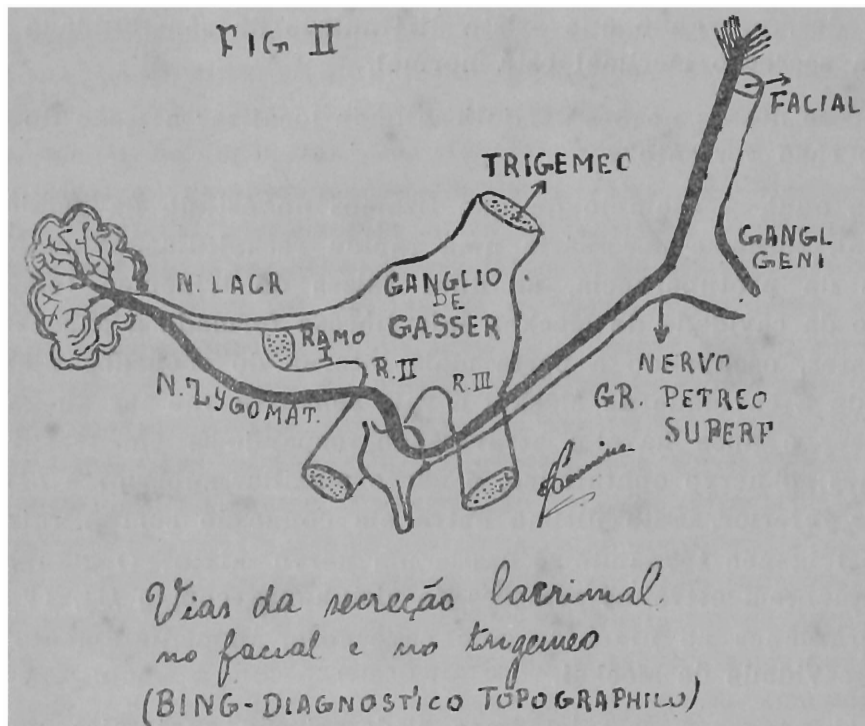
De pósse dessas noções semioticas onde localizar a lesão do trigemeo no caso vertente?

Ainda aqui, a exemplo do que fizemos no estudo da semiologia do facial, torna-se necessaria uma rapida recapitulação anatomica. Sahidas da protuberancia, as duas raizes do trigemeo tomam a direcção da cavidade de Meckel, loja fibrosa formada a expensas da dura-mater, occupando a parte mais interna do rochedo; uma vez alcançada a cavidade de Meckel a raiz sensitiva vae ter ao ganglio de Gasser e após havel-o atravessado, expande-se em tres ramos terminaes: o nervo ophtalmico, o nervo maxillar superior e o nervo maxillar inferior. Este ultimo entra em connexão com a raiz motora do trigemeo tornando-se assim um nervo mixto. O glanglio de Gasser mantem estreitas relações de visinhança com o III, IV e VI pares cranianos ao nivel do seio cavernoso, immediatamente contiguo á cavidade de Meckel.

Ora, si nós para completarmos a descripção anatomica mencionarmos a existencia de fibras de natureza sympathica no ganglio de Gasser — fibras dilatadoras da pupilla — que vão ter, por intermedio do nervo ophtalmico ao ganglio ciliar — teremos resumido a feição clinica das lesões do trigemeo que interessa o ganglio de Gasser. Sobre haver nestes casos a anesthesia, já mencionada, como symptomas accessorios, de compressão, haverá a participação forçada dos nervos visinhos — paralysias do III, IV e VI pares — na scena mórbida, associadas á phenomenos, sejam já irritação — mydriase, exophtalmia etc. — do sympathico, sejam já de destruição — myose, enophtalmia etc. — O diagnostico topographico dessa

localização se apoiará nos elementos colhidos no terreno anatomo-physiologico.

De grande interesse diagnostico são tambem as alterações que se passam na secreção lacrimal. Já, a proposito do facial, vos disse que o nervo grande petreo superficial forma, após anastomose com um ramo do trigemeo, o nervo lacrimal. E' no ganglio espheno-palatino que o nervo grande petreo alcança anastomosar-se com o trigemeo; a via completa da secreção lacrimal será assim representada: **nervo grande petreo superficial, ganglio espheno-palatino (ou ciliar), nervo temporo-malar e, finalmente, a anastomose que o ultimo envia ao nervo lacrimal.** A abolição da secreção lacrimal indica, pois, lesão do ganglio espheno-palatino, ou de qualquer outro ponto que lhe fique nas cercanias, na via descripta, comprehendida no traço negro do presente eschema (figura II). Por interessar o



percurso dessa mesma via no ganglio geniculado — ponto de destaque do grande petreo no trajecto do facial — póde uma paralyisia facial trazer a suppressão do curso das lagrimas.

Koester (1) reuniu onze casos de paralyisia facial produzida por lesão no ganglio geniculado, ou em suas circumjancias, acompanhada da abolição lacrimal do mesmo lado.

(1) RAYMOND — Leçons sur les maladies du système nerveux — tomo VI.

Outro ponto interessante para o diagnostico topographico diz com as fibras para a percepção gustativa nos dois terços anteriores da lingua.

Disse-vos que a sensibilidade do gosto nos dois terços anteriores da lingua é fornecida pelo nervo, que resulta da fusão da corda do tympano com o lingual, ramo do trigemeo, e ainda aqui vemos, como para a função lacrimal, uma mesma função assegurada pelo concurso dos dois nervos, mercê da anastomose trigemino-facial. Dest'arte póde a ageusia nos dois terços anteriores da lingua occorrer por lesões que interessem esses nervos, separadamente, desde que lesem os ramos dessa anastomose.

Ha um outro facto, evidente no nosso caso, sobre o qual chamo vossa attenção, por me parecer ainda pouco explorado e que vem enriquecer a semiologia das affecções do trigemeo. Refiro-me á pesquisa do reflexo oculo-cardiaco. E' este um reflexo da sensibilidade profunda cuja via centripeta é representada pelo trigemeo e cuja via centrifuga pelo pneumogastrico. A interrupção do arco reflexo em qualquer ponto de seu percurso trará, como consequencia inevitavel, a abolição do reflexo. Isto, que, a priori, já podiamos suspeitar, encontrou ampla confirmação na pesquisa do reflexo em nosso doente: do lado direito manifestou-se a queda habitual do pulso (de 8 a 10 pulsasões por minuto) e no esquerdo permaneceu o pulso inalterado. A pesquisa do reflexo foi feita muitas vezes, sempre com eguaes resultados, como pódem attestar alguns de vós, aquelles que me ajudaram na contagem do pulso. Corollario desse facto, embora de consequencias oppostas, será o incremento do reflexo oculo-cardiaco, computado na intensidade da reacção vagotonica nas lesões irritivas (nevalgia facial essencial) do trigemeo.

### DIAGNOSTICO

Senhores:

Si até aqui vim vos entretendo miudamente com a semiologia dos nervos affectados no nosso caso, foi menos pela necessidade de esclarecer o diagnostico do que para aproveitar a occasião, que se me deparou opportuna, para dar balanço aos recursos que a prope-deutica nos proporciona em casos taes.

Abandonando o ponto de vista estrictamente regionalista a que nos cingimos até agora, encarando o caso clinico sob seu aspecto geral, o diagnostico sobremaneira se esclarece.

Do que ficou exposto deflue, como unica noção de séde aproveitavel ao caso, a existencia da hypogeusia nos dois terços anteriores esquerdos da lingua. Vimos que tanto a lesão do facial abaixo da corda do tympano, como a do trigemeo **no tronco commum do nervo, nas proximidades do ganglio esphero-palatino ou no proprio**

**nervo lingual**, pôdem produzi-la. Mas a lesão do facial na corda do tympano nunca explicaria as perturbações na esphera do trigemeo, que constituem a symptomatologia fundamental do doente, e vice-versa, a lesão dos ramos do trigemeo abaixo do ganglio de Gasser seria insufficiente para explicar a paralytia facial. Si, por outro lado, dada a concomitancia, a simultaneidade dos symptomatos, somos obrigados a reconhecer-lhes a unidade causal, tudo por fim se resumirá em encontrar um sitio onde uma localização morbida pôssa attingir ao mesmo tempo os dois nervos em jogo. Posta nesse pé a questão incidiremos em duas hypotheses: será por lesão central ou peripherica?

Já a respeito do facial ficou dito que as suas lesões centraes se acompanham sempre de perturbações outras da motalidade ou da sensibilidade de typo hemiplegico. O mesmo se dirá em relação ao trigemeo: as interrupções supranucleares de suas vias originam syndromos sensitivos controlateraes em virtude da decussação de suas fibras. A impossibilidade de serem attingidas ao mesmo tempo as fibras supranucleares do facial e do trigemeo, sem acarretar profundas desordens sensitivo-motoras, exclue por completo a hypothese de uma lesão central. A mesma argumentação subsiste quanto á hypothese de uma lesão nuclear dos dois nervos em questão, sem falarmos já no que ha de caracteristicamente peculiar ás paralytias nucleares de um e outro nervo: **hemiplegia alterna, typo Millard-Gübler** para o facial; **anesthesia que, á semelhança do que ocorre com os nervos sensitivos da medulla, tem uma topographia especial, diversa da anesthesia peripherica**, para o trigemeo. Si por outro lado ficou demonstrado que, localizada a lesão em todo o percurso do facial que vae do conducto auditivo interno até sua ramificação terminal, ella, por si só, agindo como causa unica, não poderá de forma alguma explicar os symptomatos na esphera de acção dos dois nervos interessados, fica tambem excluida esta segunda hypothese. Resta a hypothese, cabivel no caso, de uma lesão na base do cranio accommettendo a porção sensitiva do trigemeo e o facial, ao nivel de suas raizes apparentes, região em que esses nervos são separados por um espaço relativamente exiguo, capaz de ser occupado por um tumor de dimensões não insolitas.

Admittida a existencia do tumor da base fica legitimada toda symptomatologia do doente, inclusive a hypogeusia, pois que os tumores desta séde pôdem trazel-a como elemento symptomatico. Nas destruições do tronco do nervo (trigemeo) o gosto é attingido nos dois terços anteriores da lingua (Bing (1), Stewart (2), Leube

---

(1) BING — Diagnóstico topográfico de las enfermedades del cerebro y de la medula — 1911.

(2) STEWART — Diagnostic des maladies nerveuses — 1910.

(3). Mas não o é tão intensamente como quando lesada a corda do tympano, não ha precisamente anesthesia gustativa, ha diminuição da percepção gustativa, hypogeusia verdadeira, como no nosso caso. O diagnostico parece-me assim bem fundamentado. A unica objecção que se lhe poderia fazer seria a seguinte: um tumor localizado na base do cerebro, comprometendo o facial e o trigemeo num individuo que apresentou symptomas cerebellares, é evidentemente da região do angulo ponto-cerebellar; nessas condições como explicar: a) a ausencia da surdez — symptoma obrigatorio nesses tumores — em virtude da contiguidade do auditivo ao facial na base do cerebro? b) a compressão do pedunculo cerebellar medio traduz-se por symptomas que, de ordinario, se manifestam do mesmo lado da lesão nos tumores daquela séde e que, no caso vertente, foram observados no lado opposto ao agente causal, visto como os symptomas directos — paralyisia facial e trigemina — são á esquerda e os cerebellares — hypermetria, lateropulsão — predominaram á direita. Qual a razão dessa anomalia? Ao primeiro argumento cumpre objectar que se não trata propriamente de um tumor do angulo-ponto-cerebellar, tumor do acustico, denominação que bem lhe define a essencia, mas de um tumor primitivamente do trigemeo — typo trigemeo na classificação de Hartmann — de séde mais protuberancial que cerebellar, verdadeiro tumor da base do cranio, extradural, em cujo quadro clinico, si a surdez bem póde comparecer, nada maravilha a sua ausencia, attenta a distancia que separa o V do VIII par. Demais o comprometimento dos nervos cranianos nas affecções da base parece depender mais directamente da natureza do processo morbido do que propriamente da séde; assim é que no proprio tumor ponto-cerebellar, no qual o VIII par é sempre interessado, o trigemeo é muito mais vezes attingido que o facial, não obstante ser muito maior a distancia que o separa do acustico. No que toca á segunda parte da objecção o desvio da regra vem mais confirmar do que infirmar o diagnostico: os symptomas cerebellares correm á conta da hypertensão craniana, não são symptomas directos de compressão do pedunculo cerebellar medio, como o são na localização ponto-cerebellar. Que esta deve ser a interpretação exacta dos factos, prova-o de sobejo o desaparecimento dos symptomas cerebellares após a punção lombar, de effeitos descompressivos immediatos, pondo a descoberto pelo *sublata causa tollitur effectus*, o nexo causal que os liga. E' si assim é, nada admira fossem controlateraes os resultados da hypertensão, uma vez que ella é capaz de se fazer sentir em todo o encephalo, manifestando-se, ora sobre a desconcertante apparencia de lesão cerebral em fóco — pseudo

---

(3) LEUBE — Diagnostico differenziale delle malattie interne, 1908.

tumor —, ora realizando o quadro de uma affecção medullar — pseudo tabes — quando persistente e muito intensa. Observações bastante numerosas registam a possibilidade do apparecimento, por uma pathogenia estrictamente mecanica e inteiramente filiada á hypertensão craniana, de symptommas tabidos (abolição dos reflexos, desordens sensitivas etc.) no curso de tumores cerebraes, evoluendo com grande hypertensão. Nesses casos dá-se a penetração do liquido cephalo-rachidiano, sob pressão, no canal dural, donde a compressão do systema radicular posterior devido á infiltração dos feixes das raizes, posteriormente dos fasciculos, com compressão dos tubos nervosos e alargamento das bainhas (Parisot) (1), tudo resumido e integrado no syndromo da compressão radiculo-ganglionar. Precisamos distinguir as cousas e, sob o aspecto enganador dos signaes inherentes á hypertensão craniana, reconhecer os que denunciam a verdadeira localização morbida. Nem sempre conseguimos esse intento. Muitas vezes a hypertensão de tal maneira condiciona o quadro clinico, reproduzindo com tal exactidão a feição dos verdadeiros tumores, que o erro é inevitavel. E' o que acontece nos falsos tumores ligados á hydrocephalia interna, passíveis de remoção ou melhora pelas puncções repetidas. A hydrocephalia interna pôde coexistir com os verdadeiros tumores cerebraes. E' observada em 50 % dos tumores do mesencephalo (Valobra) (1). Com mais baixa percentagem entram porventura os tumores de outras sédes, porque a localização mesencephalica, permittindo facilmente a occlusão do aqueducto de Silvio e a compressão da veia de Galeno, mais do que qualquer outra região encephalica, predispõe ao surto da hydrocephalia: a compressão da veia impede o curso livre do sangue dos plexos choroides para os seios venosos, dahi a plethora liquida nos plexos; fechado o aqueducto, como que aprisiona o liquido nos ventriculos superiores. (Valobra)

Creio que estaes bem penetrados da dissociação, aparentemente contradictoria, dos signaes verificados no doente e ápparelhados para os interpretar em sua devida conta, tanto os que delatam a topographia exacta da lesão — base do cerebro á esquerda, comprimindo o facial e raiz sensitiva do trigemeo — como os que, superpostos á symptomatologia capital, realçam no quadro clinico a concomitancia da hypertensão craniana. Ainda na propria hypertensão e nos symptommas que lhe são correlatos — cephaléa e congestão accentuada das papillas — iremos encontrar apoio para o diagnostico de natureza do tumor. Até aqui me tendes visto empregar a palavra tumor no sentido clinico — melhor diria lesão — sem

---

(1) RAYMOND — E'tudes de pathologie nerveuse — 1910.

(1) VALOBRA — I tumori del mesencephalo — 1910.



prejulgar de sua natureza e sem mesmo adduzir provas aponadoras de sua existencia real. Mas, a cephaléa, as lesões do fundo dos olhos, (estase venosa e congestão papillar accentuada) a hypertensão, por integrarem, com os vomitos cerebraes, ausentes no caso, o syndromo hypertensivo, inseparavel do cortejo habitual dos tumores cerebraes, legitimam a presumpção de que se trate realmente de um tumor.

De que natureza será este? O diagnostico de natureza é sempre um jogo de probabilidades. Si attendermos á estatistica devemos pensar nos gliomas que são os tumores por excellencia do systema nervoso; si attendermos á historia e ao exame do doente — que é um syphilitico confesso — e que tem na formula cytologica (lymphocitose) e na Wassermann positiva no liquido cephalo-rachidiano o attestado da lues, todas as probabilidades serão em favor de um syphiloma (provavelmente gomma).

Não devemos nos esquecer, no entretanto, que Oppenheim accentua a frequencia dos sarcomas nos syphiliticos e que a hypothese de um tuberculo se ajusta bem á reacção cytologica lymphocytica do liquido cephalo-rachidiano.

### PROGNOSTICO

Estabelecido o diagnostico nas bases em que me vistes erigil-o, c prognostico, que delle deriva, não póde seu auspicioso.

Dado que se trate de uma gomma poderá o tratamento especifico remover suas consequencias ou promover a cura completa? Creio que não; creio que com o tratamento alcançaremos algumas melhoras apenas, não obstante a observação clinica ter archivado já o quasi completo desvanecimento de gommias, sob a acção da cura especifica, e vou dizer-vos por que. Ha no nosso caso um elemento prognostico desfavoravel: é o ictus, com perda de consciencia, tonteiras etc., que abriu, por assim dizer, a scena morbida, começo agudo e provavelmente de origem vascular. Deveis saber que os vasos circumjacentes á gomma syphilitica são, com grande frequencia, séde de um processo que lhes interessa a endoarteria — a endoarterite syphilitica — que abre ensejo á hemorragias repetidas, creando, portanto, más condições de prognostico.

O tuberculo tambem é passivel de relativa cura espontanea pela calcificação, que permite longa sobrevida, persistindo, porem, os eymptomas determinados pela destruição dos tecidos, e o individuo nessas condições deixa de ser um doente para ser um enfermo.

A evolução dos tumores cerebraes é muitas vezes longa, de 1, 2 cu mesmo 3 annos, conforme os casos, havendo em muitos doentes um periodo de acalmia devido á regressão de certos symptomas, que

mais atormentam o doente, como a cephalea, tornando-lhes a vida mais toleravel.

### TRATAMENTO

Foi tentado o tratamento especifico pelas injeções de saes mercuriaes insolueis e de iodeto de sodio. Poderia ser experimentada a craniectomia descompressiva, tentando-se tambem fazer a extirpação do tumor. Entendo, porem, que os effeitos descompressivos talvez possam ser obtidos só pelas puncções rachidianas repetidas. E é o que vamos fazer.

Quanto á intervenção cirurgica extirpadora, não só o doente não se sujeita a esse tratamento, como, á vista das melhoras verificadas, acho de bom aviso tentarmos por mais tempo o tratamento mercurial, de cuja acção bemfazeja algo podemos esperar.

---

## Um caso de epilepsia Bravais-Jacksoniana

POR

JOAQUIM PENNINO

DOUTORANDO EM MEDICINA

No dia 20 de maio p. p. deu entrada em nossa enfermaria um doente recommendado ao Prof. Rubião Meira pelo Dr. Luciano Gualberto. Trata-se do Sr. A. Marcello, com 22 annos de idade, brasileiro, solteiro, sapateiro residente em S. Paulo.

Diz elle que o pae morreu de uma queda a grande altura; a mãe está viva e gosa saude. Tem um irmão forte. Não se lembra de ter tido molestias proprias da infancia. Levou um tombo em creança e em seguida, aos 2 annos, teve um ataque, segundo lhe diz a propria mãe. Depois disso lembra-se que só aos sete annos reappareceu o ataque, repetindo-se de 15 em 15 dias, mez em mez, e até 2 em 2 mezes. Aos 13 annos, depois de um desastre de automovel em que se lembra só ter fracturado o 1/3 inferior do femur esquerdo, notou que os ataques se repetem com muita frequencia durante um certo tempo e como que desaparecem durante um periodo não muito longo.

Após uma pausa de 3 mezes os ataques se repetem todos os dias com uma frequencia de 6 a 10 por dia.

**Symptomatologia.**

No mesmo dia da entrada no Hospital teve um acesso que foi apreciado por alguns collegas.

Sentiu um calor pelo corpo, dôr muito ligeira no braço e na perna direitos. Não soltou grito. os dedos da mão direita se flexionaram sobre o antebraço, este sobre o braço e o membro superior todo nessa situação encostou-se fortemente ao thorax. Desviou a cabeça e os olhos para a direita. Depois desses phenomenos de contractura que duraram muito pouco o membro superior foi tomado de pequenas e rapidas oscillações, com aspecto de convulsões clonicas da epilepsia e que duraram mais ou menos 5 minutos. Pouco a pouco diminuíram de intensidade e foram substituidas por contracções fibrillares a que se seguiram movimentos convulsivos da cabeça. A commissura labial foi repuxada para o lado direito. A perna do mesmo lado agitou-se em extensão devido á propagação das contracções, nunca chegando a se flexionar. Mordeu a lingua, que por sua vez era animada de contracções. Não perdeu a consciencia e assistiu ao ataque, pretendendo com a mão esquerda oppôr-se ás contracções iniciadas nos dedos e estendel-os. Algumas vezes, terminando o ataque sente uma ligeira somnolencia e no inicio urina um pouco. O territorio attingido por esta epilepsia parcial está ligeiramente paresiado. Não tem aphasia, mas a palavra é um pouco difficultada, embaraçada, ha uma paraphasia..

Reflexos augmentados do lado direito.

A's vezes tem ancia de vomito, mas não chega a vomitar.

O braço direito perdeu a força que tinha.

Tem febre ligeira algumas vezes.

Estamos, portanto, deante de um caso de epilepsia parcial ou melhor epilepsia Bravais-Jacksoniana.

O diagnostico está feito mas para ser completo é necessario ser tambem topographico e pathogenico, fazendo antes um ligeiro estudo sobre a epilepsia Jacksoniana e suas variedades.

A epilepsia Jacksoniana nada mais é do que uma epilepsia parcial, caracterisada por acessos convulsivos limitados a um grupo de musculos. Bravais que foi o primeiro a estudal-a admittiu a existencia de 3 variedades: **brachial**, começando no braço, **facial**, na cabeça e **crural**, na perna. No typo brachial, o mais commum, as diversas partes do membro superior se flexionam umas sobre as outras pela contracção dos flexores e a essa phase de convulsão tonica se succede a dos movimentos convulsivos. No typo facial a cabeça e os olhos são desviados para o lado que se contrae e as convulsões da face e do pescoço attingem a commissura labial, o orbicular das palpebras, os musculos motores do olho, da lingua e o sterno-cleido-mastoideu, como no nosso caso. No typo crural os movimentos convulsivos começam no grande artelho e tomam o membro inferior todo.

Os accessos de epilepsia começam sempre pela região do corpo correspondente á região do cortex cerebral onde está localizada a lesão.

As convulsões iniciadas numa dada região pódem se propagar a outras subsequentes e, ás vezes, até ao lado opposto, resultando d'isso typos mixtos, como no nosso doente em que ellas começam nos dedos, passam ao membro superior todo e depois á cabeça, constituindo o typo **brachio-cervico-facial**.

O inicio do ataque não é sempre o mesmo: a aura, o grito, a perda de consciencia pódem faltar ou não.

O nosso doente, por exemplo, não grita, não perde a consciencia, ao contrario da epilepsia essencial, mas sente um "calor" pelo corpo antes de ter o accesso.

A duração vae de alguns minutos até uma hora em alguns casos, sendo de 5 minutos no nosso doente.

A frequencia com que se repetem os ataques é muito variavel, como se vê pelo que dissemos acima do nosso caso, 6 a 10 e até mais num dia e durante algumas semanas, havendo uma pausa de 2 e 3 mezes.

Quando os ataques são muito frequentes ha uma elevação forte de tempertura, como diz tel-a algumas vezes o nosso enfermo e o individuo póde até morrer em estado de mal Jacksoniano, como morre de mal epileptico, verificado por Dieulafoy.

As regiões convulsionadas durante o accesso conservam depois d'elle um estado paretico, que póde ir até a paralyisia completa.

**Localisação.** Os accessos Jacksonianos têm como ponto de partida uma lesão assestada na zona cortical motora do cerebro, comprehendendo as circumvoluções frontal ascendente e parietal ascendente separadas pelas sisura de Rolando. Essa zona póde ser dividida em 3 regiões secundarias, formando os 3 centros motores principaes, da face e lingua, do braço e da perna, como se vê na figura.

Lesões circumsriptas a cada uma destas porções pódem acarretar symptomas tambem circumsriptos ao braço, perna ou face. Segundo o gráo de destruição ou de irritação do territorio lesado os symptomas pódem ser de paralyisia, contractura ou emfim de accessos de epilepsia Jacksoniana.

Quando os accessos começam pela perna a lesão attinge tambem o lobo paracentral, continuação do centro do membro inferior, externo, para a face interna do cerebro, mas nada tem a vêr com elle o nosso caso.

Trata-se, portanto, de uma lesão nos 2 centros inferiores, face e lingua e do membro superior.

Qual é essa lesão ?

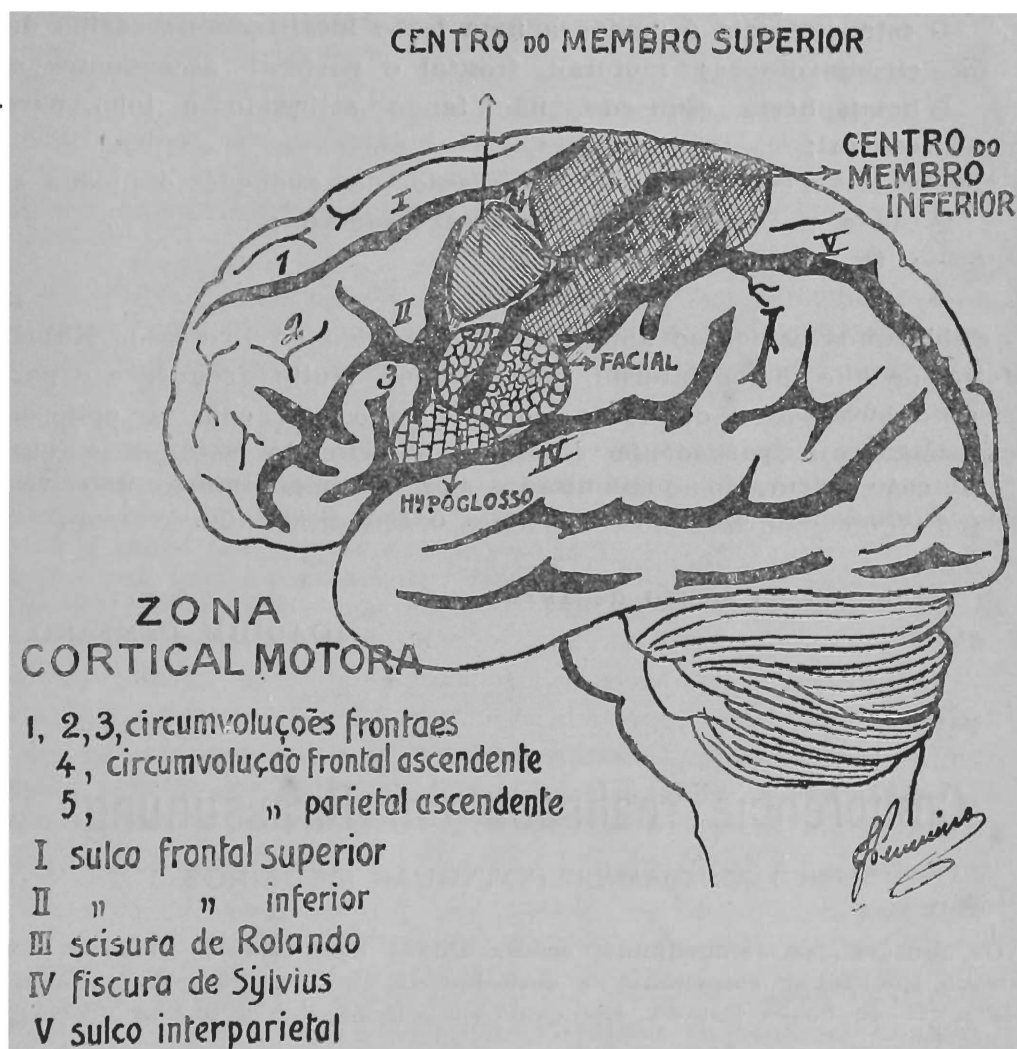
Uma placa de meningite tuberculosa ? Não, porque ella é mais

commum nos adultos, e no nosso doente a epilepsia começou na infancia, e porque elle não apresenta symptomas de meningite tuberculosa.

Uma lesão syphilitica ?

Não, porque elle nunca teve syphilis e o tratamento mercurial feito por algum tempo em nada aproveitou ao doente.

Será um tumor da cortex ?



Não, porque elle não apresenta nenhum symptoma proprio dos tumores cerebraes: dôr de cabeça, vomito, stase papillar, hypertensão cephalorachidiana, etc.

Será um traumatismo craneano ?

Sim, porque elle conta ter levado um tombo em creança e desde esse tempo é que tem accessos; -sim, porque elle apresenta, á inspecção, na zona fronto-parietal esquerda uma depressão consideravel.

**Tratamento :** intervenção cirurgica.

A intervenção não foi praticada porque o doente ao saber que ia ser operado pediu licença para consultar a familia, sahiu e nunca mais voltou.

Concluimos esta observação dizendo que :

- 1.º — o nosso doente é portador de uma epilepsia parcial, Bravais-Jacksoniana, **typo brachio-cervico-facial;**
- 2.º — esta epilepsia é devida a uma lesão localisada na região das **circumvoluções motoras frontal e parietal ascendentes do hemispherio esquerdo**, não tendo attingido o lobo paracentral;
- 3.º — a lesão consiste numa **depressão da aboboda craneana situada na região fronto-parietal esquerda;**
- 4.º — a **therapeutica é cirurgica.**

Publicamos este caso apparecido no serviço do Professor Rubião Meira, de que somos interno, por não ser muito frequente e para frisar a localisação da lesão em contraposição com a epilepsia essencial, cuja pathogenia é ainda objecto de estudos e cujo tratamento cirurgico preconizado por Championnière não tem conseguido senão dissabores aos que o tem praticado.

S. Paulo, 28 de agosto de 1920.

JOAQUIM PENNINO

---

## Conferencia realisada em Pirassununga

PELO DOUTORANDO POTYGUAR MEDEIROS

Os doutorandos de medicina, da Faculdade de S. Paulo, guiados pela Missão Rockefeller empenham-se actualmente em uma campanha de saneamento do nosso Estado. Eis como eu vos explico a minha presença entre vós.

Pelas principaes cidades paulistas, por todas quantas representem nucleos de irradiação de progresso para outras menores, principalmente naquellas onde houver Escolas Normaes para preparo de professores far-se-á ouvir, quando ainda se não houver feito, a voz dos estudantes da sciencia abençoada.

Contamos, os meus distinctos de lucta e eu, que dupla resultante se seguirá ao nosso gesto; primeiro, um resultado immediato, symbolisado pela consideração que fôr tributada aos nossos conselhos por parte dos poderes publicos, das aggremações escolares e até directamente, sem a interferencia destes seus representantes, pelas populações cidadans e ruraes: resultará ao depois, esperamos, a reproducção do nosso esforço por outras pessoas de outros Estados da União, visando, como

nós visamos, a extinção de certos males que infelicitam, que desgraçam inactivando uma legião de brasileiros, varios milhões de pobres individuos a que nos sentimos irmanados pelo vinculo sacratissimo de Patria.

Cheios de esperança, confiantes na identidade de sentir dos nossos compatriotas sadios, luctamos e luctaremos sempre, sem rebuços, pela julgação, pelo aniquilamento de estados morbidos, cuja existencia não se explica nem se desculpa em regiões ricas como as nossas, entre um povo jovem como é equelle a que o nosso bom destino quiz que pertencessemos. Anhelamos a emancipação, de muitissimos patricios nossos, da formidavel Bastilha, do jugo ferreo que o ancylostomo e o necator, o plasmodio, o trypanozoma o treponema, o bacillo de Koch e o de Hansen, lhes constroem escudados na sua ignorancia e acolytados pelo abuso do alcool a que se entregam as desditosas victimas. Todos estes males existem em toda a parte, em todos os paizes em quasi todas as cidades; mas não é isto razão para que não tratemos de os combater sem treguas, tanto mais quanto, entre nós, as suas proporções são avantajadas e, consequentemente, seus damnos, quando não irreparaveis, são descommunaes.

A tarefa é pesada e vae ser longa; mas não vemos nisto motivo para que não a prosigamos, para que suffoquemos os impetos caritativos e patrioticos dos nossos corações: para nós não ha, na extensão do tentame, justificativa para a destruição do ideal que transportamos em nossas almas, qual o de um dia sobermos forte e productivo o grande povo da mais rica terra sul-americana.

Não nos impacienta, como não nos detem, a espera, que nos é imposta por multiplas circumstancias, da realisação do que ideamos hoje.

Auxiliae-nos — e eu venho solicitar o vosso auxilio — e teremos garantido a sazão dos fructos que se colherem do nosso patriotismo, arvore preciosa que, amorosamente, como os nossos antepassados e como vós outros, alimentamos com o nosso trabalho e fortalecemos com as nossas carinhosas esperanças.

---

Muito se tem dito sobre o estado sanitario do Brasil; pouco se tem feito em prol da sua melhora. Entre quantos hajam luctado para arrancar a nossa gente ás unhas lacerantes de males antiquissimos, figura, em notavel relevo, a Fundação Rockefeller, derivante benedicta de uma grande fortuna, fructo carissimo, inestimavel, de uma philanthropia maior do que os haveres do seu portador — Rockefeller, poderosissimo industrial norte-americano que, condoído da miseria physica em que muita gente vive, comprehendendo que para si, para o seu viver desejado, era excessiva a messe de recursos á sua disposição, repartiu-a com aquelles a quem nem a felicidade da saude tremeluzira no horizonte da vida. O ouro do millionario faz o milagre, sem noticia até aqui na historia humana. dos cofres, para onde o canalisara um trabalho ingente, espalhou-se para os laboratorios onde se pesquisam as doenças mal conhecidas, para as salas de autopsia, onde se descobrem lesões ignoradas do organismo do homem, para os hospitaes, onde se combatem os males infelicitadores das familias, depauperadores do povo, destruidores das raças e das nações.

Entre nós a Fundação Rockefeller age principalmente contra a necatorose ou uncinariose. Os resultados esperados já começam a apparecer e despertam nos brasileiros de brio civico a idéa de que a instituição americana vale tanto por seus piedosos trabalhos quanto por seu

immarcescível exemplo. Prova disto nol-a dão alguns governos determinando os serviços de saneamento rural.

Sem que nos esqueçamos da benemerencia da Fundação Rockefeller, sem que ousemos negar os beneficios que ella espalha sem pedir retribuição, não nos inquerimos sem um certo constrangimento, sem uma tal ou qual tristeza, da razão porque o saneamento, pelo menos de São Paulo, deixa de ser feito totalmente pelo proprio Estado.

São Paulo, pelo menos São Paulo, deveria, no Brasil, prescindir em favor das regiões menos abastadas do auxilio que lhe presta a caridade norte-americana.

São Paulo é bastante rico para que não possa dispender a somma exigida pelo serviço de prophylaxia e cura dos seus flagellos morbidos, unicas desditas que se lhe apontam e unicos obstaculos que entravam sua marcha pela estrada de progresso que todos nós desejamos per-lustrar.

Para attrahir sobre este facto a attenção dos seus coestaduanos é que os estudantes de medicina se promptificam a percorrer as principais cidades do Estado, reeditando as ideias dos seus Mestres, reiterando conselhos e ensinamentos a favor da saude publica, confiantes no successo do seu labor.

Pirassununga é a 2.a cidade visitada pelos academicos da Faculdade de Medicina; já o foi São Carlos e muitas outras ouvirão o appello identico dos meus distinctos collegas de Escola e irmãos de culto á Patria.

E' um meio de educação do povo, este de se lhe fallar, porque, ao contrario do que parece, fica sempre, se não de todo, uma parte do thema, fujam embora rapidas as reminiscencias da palavra.

Não basta, porém, a prescripção; é indispensavel a realização do plano, é mister a concretisação do projecto, com tanto carinho elaborado no coração, traduzido pelo cerebro e proferido por bocca em que só a morte calará a glorificação da nossa nacionalidade e a instigação ao aperfeiçoamento das nossas obras que, não podemos consentir, se mantenham aquem da belleza do nosso passado.

Mas o nosso povo ainda não está inteirado, ainda não se apercebeu do quanto ha de grandioso na acção que se intenta, desde ha algum tempo, em beneficio de sua saude, em favor da sua vitalidade.

Ainda não ouviu o bastante para se convencer da necessidade que ha em augmentar o seu proprio interesse pelas cousas que se lhe diz.

Por outro lado, não as comprehende porque carece de instrucção, porque lhe falta o conselheiro desinteressado em quanto seja secundario; porque lhe sobra o charlatão, o curandeiro astuto; porque não conhece de politica nada alem da posse da victoria, não sabendo aproveitá-la, ou o dissabor da derrota, desconhecendo como remedial-a.

Não obstante, é o brasileiro um povo de caracter hygido, e, embora, por indole, pouco expansivo, traz consigo noções elevadas de amor patrio e concepções assaz lisongeiras ácerca de dignidade nacional e brio pessoal.

Não fôra a tempera dos seus filhos e o Brasil, em 1822, ao se libertar da tutela portugueza, haver-se-ia fragmentado, como aconteceu com a America Hespanhola, e não seria hoje, depois de tantos e tão variados governos, a nação intacta, limitada pelos seus primitivos limites. Por amor á sua terra o povo a conserva como a recebeu dos seus ancestraes e não quer ouvir nada que lhe falle de desmenbramento.

Este caracter é, sem duvida, de alto valor moral e muito recommenda áquelles que o possuem e o cultivam.

E' moda hoje fazer-se a analyse caricatural, a critica humoristica dos



brasileiros, por patricios seus, quando mesmo não se percebe a sua feitura pela ousadia de certos estrangeiros.

Concidadãos nossos pintam o nosso sertanejo sob um aspecto exclusivamente vegetativo, tendo, dizem elles, somente funções da vida animal; respira e tem circulação, digere e tem faculdade de eliminar os productos residuaes das combustões organicas... A vida cerebral, accrescem, como a cerebellar, não existe no brasileiro do sertão; elle não produz alem do necessario á sua subsistencia por tempo limitado. Obtida a ração, volta ao descanso e nelle permanece até que se sinta **physiologicamente** obrigado á trabalhar. Parece-me que não é tanto assim. O brasileiro, sujeito ao clima das regiões tropicaes, menos favoravel que o das outras zonas, soffre a sua influencia, mas, para que tal soffrimento se dê, não é preciso ser-se brasileiro; outro qualquer povo, qualquer outra raça soffreria do mesmo modo e não seria povo ou raça de maior actividade apparente. Aos desfavores climatericos reúnem-se a ignorancia e o alcoolismo que, mal entendido pelo povo, este não o vê como prejuizo antes de ser, como parece, estimulante.

Por mais de uma vez se ha censurado no caboclo o facto de não ser patriota, de ser vadio. Mas, pergunto eu, qual é a sua culpa? A de haver nascido em um terreno que se pode chamar "neutro", limite entre a "anima vili" e a "anima nobili"? Porque elle nasceu e, por certo, viverá e morrerá mantendo apenas contacto ligeiro com os seus semelhançantes mais ou menos civilizados?

E' no sertão de difficil accesso, semi-virgem que nascem milhões de brasileiros, não contando com escolas para a desbravação de sua intelligencia, não possuindo estradas que o approximem dos seus vizinhos, entregues, como estes, ao instincto de conservação da vida pelo aproveitamento facil das dadas da natureza.

Longe da civilização, desamparados de todo, os pobres homens são obrigados a viver por si, para si e consigo. Culpamos-os depois, censuramos e ridicularizamos o seu "modus vivendi", esquecendo-nos de que os unicos culpados somos nós, que sabemos lêr, que temos noções superiores da vida, que vivemos nos centros de maior perfeição, que sabemos da sua existencia miseravel e os abandonamos e os olvidamos, só nos lembrando de suas bisonhas pessoas quando queremos fazer humorismo á custa de suas desgraças encarando-as sob caprichosas formas litterarias, considerando-as factos de muito chiste. Depois... deixamos o sertanejo passando os seus tristes dias sob o tecto esburacado de sua misera palhoça barreada, cercado de sua esqualida mulher — valente procreadora — e de seus pobres filhinhos, projectos, por nós, approvados de futuros homens iguaes ao pae. Depois de nos rirmos bastante da "philosophia" do caipira, largamos-o a gastar sua energia, que vale tanto quanto a nossa, no cultivo antiquado dos campos, no empenho de rudimentares industrias, sem uma orientação, sem um livro, sem uma escola que o beneficie.

Nós, os moradores da cidade, quasi nada havemos feito em favor dos nossos bons concidadãos do interior. E' preciso, se não quizermos vêr a decadencia proseguir sem cessar, que cuidemos mais de nossa gente, instruindo-a, elevando-lhe a alma de nobreza latente, conduzindo-a para junto dos seus compatriotas mais felizes e mais cultos.

A officina onde se realisa esta obra miraculosa chama-se escola. Encaminhemos o caipira para ella e em pouco veremos della sahir um individuo igual a qualquer um de nós. Nas cidades mesmo, nos centros mais populosos, onde as escolas não são muito deficientes em numero, são muitos, muitissimos os homens de intellectualidade inferior por falta somente de lapidação. E' commum encontrar-se a gente com ra-

pazes sadios, trabalhadores, de bons sentimentos mas, analphabetos ou quasi assim. Em São Paulo, capital do Estado mais importante da União, o operariado, a classe dos serviaes, os empregados de pequenas e grandes industrias, são muito rudimentarmente instruidos. Quando meninos, aos 7 ou 8 annos, são enviados á escola primaria, de onde saem aos 10 annos para o trabalho, sem que nunca mais cogitem de educação.

Eu ainda me recordo, e nunca mais me esquecerei, da desoladora impressão que recebi, numa cidade do interior onde auxiliei a combater uma epidemia grippal, quando, em uma casa, distante menos de um kilometro da escola primaria, deparei com 23 pessoas, de uma mesma familia, 11 das quaes em idade escolar e todas analphabetas. Havia velhos, moços e creanças, todos sem poder sequer lêr o rotulo dos medicamentos que, por isto vinham assignalados com cruces cujo numero correspondia ao de outras, rabiscadas á cabeceira de cada um dos 8 doentes.

Allegavam os chefes da casa que, no Grupo Escolar, não haviam encontrado lugares para os seus meninos.

No tempo de Sparta, quando as conquistas se faziam a golpes de astucia e de força, quando a coragem physica era considerada maximo valor do homem, os cidadãos tomavam de seus filhos, quando estes completavam 7 annos e os entregavam á Nação para que ella os fizesse bons soldados, isto é, segundo o criterio da epoca, cidadãos perfectos. Dos 7 annos em diante os spartanos pertenciam ao Estado, o que vale dizer, se pertenciam mutuamente.

Hoje, que tudo se faz segundo os conhecimentos humanos, que a força intellectual sobrepujou a força material, não se admite que possa alguém viver sem ella; e nós permettimos que 70 o/o dos nossos cidadãos ignorem até as letras do alphabeto, deixamos que mais de 20 milhões de brasileiros sejam inuteis a si aos seus, toda vez que se lhes solicitar o emprego das facultades intellectuaes adaptadas á epoca!

Porque se não ha de fazer obrigatorio o ensino primario em toda a Republica?

Porque não, se é este o unico recurso para se exterminar a desgraça que é a ignorancia, se é este o unico meio de se impedir que, por descuido ou desleixo de seus paes, milhares e milhares de creanças percam sua intelligencia, deixando-as submergir na irrationalidade dos demais seres vivos da natureza, até o dia em que, tornando-se paes ellas commettam o mesmo crime de que hoj são imbelles victimas?

A campanha contra o analphabetismo deve preceder, deve ser o preambulo de todas as outras. De quanto nos servirá pregar a prophylaxia rural, se os rusticos não nos podem comprehender; os nossos conselhos não chegarão directamente até elles. Vós, pelo menos actualmente, se-reis obrigados, se quizerdes cooperar connosco, a empregar recursos varios, verdadeira mnemonica, porque o pobre analphabeto não poderá tirar, por si, illação do que lhe dissermos.

Para fazer cessar este hediondo estado de miseria intellectual, para se arrancar estes milhões de desventurados ás garras, aos tentaculos inhibidores da bruteza de espirito, para se não perder esta legião de soldados que o nosso progresso está a pedir, é preciso um esforço herculeo de vontade e de tenacidade, que só um acrisolado amor á terra natal poderá gerar e sustentar.

A iniciativa particular não basta, porque não pode dictar e fazer cumprir leis; as Municipalidades, associadas aos governos dos Estados e da União, devem decretar a obrigatoriedade do ensino primario, como medida primordial para o saneamento popular como condição essencial para a comprehensão, por parte do povo, das regras imprescindiveis ao melhoramento do seu viver.

### IN VINO SALUS

E' a grande mentira que traz um formidavel contingente para a degradação sanitaria do nosso paiz. O alcoolismo é a praga que devemos exterminar para que o physico, o moral e o intellecto do nosso povo não desçam aos abysmos onde não ha a luz da vida, onde o homem se confunde ao animal por elle mesmo chamado inferior, onde se perde a esperança, onde a alma desaparece; que é o peor do que a sepultura porque nelle, no barathro da embriaguez, o individuo se precipita sem levar ao menos a saudade dos seus em lugar da commiseração geral.

Aos bamboleios, aos tropeções, o olhar emparvecido e esgazeado, a bocca desgovernada, trazendo pendurado um riso embrutecido de escarneo e desespero, quantas vezes não viste, o pobre ebrio, moço ainda, deixando transparecer a perda fortaleza, outrora, se bem guiada, capaz de produzir bom trabalho.

A desgraçada victima do alcool, ou, mais certo, o desgraçado que se victimou pelo alcool, habituou-se a beber sem disto se aperceber; não tinha noção segura do que praticava, porque a seducção alcoolica era grande e o conselho que talvez houvesse tentado desvial-o foi, proporcionalmente a ella, demasiado pequeno; habituou-se a beber, sem o sentir, gradualmente, alegremente.

O que hontem lhe era objecto de desfastio ou de prazer, de passatempo reputado inoffensivo nas rodas amigas, é hoje, para elle mesmo, uma necessidade organica, premente como a alimentação ou o somno.

O ebrio não pôde, não consegue viver fóra do estado de sub-consciencia que lhe cria o alcool; não lhe agrada a perda da semi-anestesia que lhe proporciona o veneno ethylico. Parece que as sensações da vida, as boas e as más, são, para elle, muito fortes e não podendo dellas escapar, — porque vive — procura sentir-as através a intoxicação amortecedora. Esta, cada vez mais, precisa ser mais intensa para produzir phenomenos de intensidade igual aos precedentes, porque a todas as excitações o organismo responde com reacções equivalentes, e o alcool é um excitante.

A lucta constante, os ataques crescentes, a perda continua da energia vital, a defesa organica amenorada a cada instante, determinam a vulneração do terreno em que se passam — a morte prematura do alcoolista.

Em pouco tempo morre quem foi para a sociedade um perigo, para os filhos um castigo, sem que nenhuma retribuição lhes desse, como os demais membros da collectividade o fazem.

---

Mas não é só a ingestão desregrada de alcool que mata; o bebericar, o beber calculado, regrado aos calices ou aos copos, ás taças ou aos "martellos", também mata e antes de matar faculta ao bebedor mais occasiões de prejudicar aos seus circumstantes, porque antes de elle morrer, vieram os filhos tarados, houve as dissensões na familia, os ataques á segurança pessoal, o desvanecimento, a perda do socego de muita gente. Os filhos dos alcoolicos, na quasi totalidade, são individuos propensos ao alcoolismo; junte-se á hereditariedade, a alimentação inconveniente que é commum nas classes baixas, addicione-se a isto o máo estado de saude moral formado pela libertação dos instinctos e se terá o scenario optimo para o desenvolvimento da grande desgraça multiseccular.

Entre o nosso povo, entre as classes abaixo da mediana, onde a

educação social e a educação intellectual são rudimentos, miniaturas do que deveriam ser. o uso do alcohol já não espanta senão aquelles que olham para o futuro da Patria!

E' a aguardente, é a famigerada cachaca, o vehiculo maldicto que transporta para os presidios, para os manicomios ou para as negras regiões da estupidez, da bruteza de espirito, a massa enorme de gente que bem se aproveitaria se della se livrasse.

O misero viciado bebe, para se refrescar, quando o sol caustica; quando, ao contrario, a chuva desce ou cahe o nevoeiro, o bacchico bebe para não se endefluxar. Alcohol é aperitivo antes da comida; é para ella acompanhamente, sob forma de vinho ou de cerveja; termina-a, depois do café ou depois da sobremesa, feito licor.

Bebem os homens e as mulheres! Estas, — supponhamol-as mães — ignorando que o alcohol ingerido se elimina pela secreção lactea alem de pelos emunetorios geraes, ignorando mais o effeito nefasto do alcohol sobre o organismo do lactante, bebem-n'o sem nenhum escrúpulo. E' mesmo corrente entre muitas dellas que a cerveja augmenta a quantidade e melhora a qualidade do leite. Crentes na sabedoria popular (sabedoria de analfabeto), usam de cerveja com este fim e porque vejam seus filhinhos vivazes e irriquietos, pensam que este estado decorre de uma boa saude produzida pela excellencia da alimentação, revigorada pela cerveja.

Engano! O leite das bebedoras de cerveja, secretado já alcooli-sado embriaga a creança, provocando-lhe a excitação que tanto agrada á vista.

Mais tarde, porem, ao ser desmamado, o desditoso pequeno soffrerá, ao lado de perturbações gastro-intestinaes, outras, de ordem nervosa, por lhe faltar o estimulante que, nos seus primeiros tempos de vida, fôra-lhe propinado seguida, disfarçada e inconscientemente.

Mais tarde, na mocidade, por deficiência de educação, sem o conselho domestico que o afaste das companhias perniciosas, ás vezes amparado pelo máo exemplo paterno, apparece, na arena da degradação, mais um actor da tragedia alcoolica.

Quando não é protagonista de um delicto, de um crime, quando não é um alienado, é o comparsa de intelligencia embrutecida, de existencia inutil, improductiva ou criminosamente productora de uma descendencia nevropatha, prediposta, na 1.a infancia á meningite, ás convulsões, e mais tarde, á tuberculose, ao desequilibrio mental, ao proprio alcoolismo e ao crime.

Quando mesmo não seja nos dramas provocados pela intoxicação ethylica nem comparsa secundario, é o misero, um espectador aparva-lhado, desentendedor dos espectaculos da vida commum.

Ao mesmo tempo que o alcohol produz os seus nocivos effeitos, agindo directamente, como causa, é concorrente, é complemento de causas outras da desgraça humana.

E o abuso do alcohol persistindo, sem medida que o apoie, sem applicação de lei que o reprima, em alguns annos destrãe, faz desapparecer uma geração depois de a haver feito descer aos cambaleios os degraos da escada da vida, depravando-a gradativamente, pervertendo-a sem cessar.

Nós não temos estatisticas completas nosologicas e especialmente criminaes sobre o alcoolismo, mas, calculos isolados têm dicto que como em Paris e em Vienna, onde se bebe desmedidamente, 30 o/o dos nossos alienados são loucos alcoolicos; nos restantes 70 o/o podemos garantir, pelo menos em sua grande parte, o alcoolismo foi con-causa.

As nossas estatísticas demographo-sanitarias são ainda muito fallhas para que nos possam dizer quantas das pessoas mortas por affecções intestinaes, hepaticas, renaes, gatricas, arteriaes e cardiacas foram victimas directas ou indirectas da intoxicação alcoolica.

Urge, meus senhores, que combatamos o alcoolismo que, entre nós já se faz notavel. Praticae e apregoeae a sua repressão real, systematica e incessante. Os actuaes bebedores inveterados, clamarão, se revoltarão agitados pela falta ou pela diminuição do toxico indispensavel ao seu deploravel estado geral. Gritarão os viciados de hoje mas, amanhã, educadas sob a affirmação de que não é natural e é prescindivel o uso das bebidas espirituosas, as gerações vindouras viverão normalmente, em uso pleno das suas faculdades de intelligencia e do perfeito funcionamento de todo os seus orgãos, proveitosas para si e para os seus, para a familia e para a Patria. Não vos entibie a extensão da campanha, não vos atemoristem os protestos que se levantarão, porque, á medida que caminhardeis, aquella decrescerá e estes se apaziguarão, transformando-se em outros tantos applausos e auxilios.

A' Municipalidade cabe a determinação das medidas necessarias á extincção do mal. Lance sobre o alcool de bebida, qualquer que seja a sua forma de preparação, um imposto elevado e annualmente crescente, de maneira que se difficulte cada vez mais a sua aquisição: diminua ao minimo o imposto do assucar e do alcool desnaturado, fabricado para a industria: taxe elevadamente as casas vendedoras de bebidas alcoolicas, de modo a entravar a su diffusão; proteja, alliviando-lhe as taxas, a venda de bebidas sem alcool, como o leite, xaropes, succo de fructas, etc. Estabeleça nas escolas, nos theatros, nas officinas, em toda a parte, por meio de livros, de jornaes, de cinematographo, conferencias, propaganda tenaz contra o alcoolismo. Institua ou contribua para a instituição de asylos e colonias para bebados habituaes, onde, como se faz nos hospícios de alienados, a pedido de suas familias ou das auctoridades, elles possam ser segredados da sociedade por tempo indeterminado e reeducados, regenerados por meio de conselhos e de trabalho.

Esta, meus senhores, deve ser uma attribuição das Camaras Municipaes, que, em congresso, facilmente poderiam resolvel-a e proporcionalmente cumpril-a, auxiliadas e orientadas pelo poder estadual.

### UNCINARIOSE

E' a molestia nacional em voga; digo nacional não porque seja endemia só brasileira, mas, porque das nossas molestias ella esteja em foco mais proeminente do que as demais. E' universal; a uncinariose espalha-se por extensas regiões dos cinco continentes; na America, onde ha zonas atacadissimas por ella, o Brasil é citado ao lado das Guayanas e das Antilhas como região mais infestada.

E' uma affecção produzida por dous generos de vermes, da familia dos strongylídeos, da ordem dos nematodes, da classe dos nematelmintos — o ancylostomo e o necator —. O Ancylostomo, que tambem é conhecido pelo nome de uncinaria, differe do necator por varios caracteres morphologicos e é chamado ancylostomo, por apresentar, na bocca, dentes em forma de ganchos (do grego, ankylos-gancho, stoma-bocca).

Verme cylindrico, branco, — rosado, afilado na sua extremidade anterior, onde apresenta a cápsula buccal provida de dous pares de dentes ganchosos (dentes ventraes), duas pontas e uma lamina na face dorsal da capsula; esta lamina cortante, que provem do pharynge do ver-

me, é adherente, soldada á capsula e não é, por isto, saliente. O ancylostomo macho mede geralmente um centimetro; a femea, um pouco maior, chega a medir um e meio centrimetros. A extremidade posterior do corpo do macho tem a forma de um sino, é dilatada, enquanto que a da femea se afila cada vez mais, até se terminar em ponta. O ancylostomo é provido de glandulas particulares, de cuja importancia eu vos fallarei mais adeante, e que se extendem nos dous terços anteriores do seu corpo. Reproduz-se por ovulação; os seus ovos, de forma elliptica, medem 60  $\mu$ , (60 millesimos de millimetros) de comprimento por 40  $\mu$  de largura. Dentro do ovo encontram-se, no momento da postura, 2 a 4 blastomeros, pequenas cellulas que, no decorrer da evolução do ovo, se segmentam, se subdividem. O verme vive no intestino delgado do homem principalmente no duodeno, donde o nome de ancylostomo duodenalis, dado á variedade humana do ancylostomo. Os ovos são postos no intestino e depois acarretados para fóra, pelo conteúdo intestinal. Não se desenvolvem no interior do intestino porque ahi — a temperatura ambiente é muito levada, é desfavoravel (37°) e os gazes locais não permittem que tal evolução se processe. Chegado ao meio exterior, encontrando oxygenio e uma temperatura humida como a do intestino porém menos elevada do que ella, o ovo se desenvolve; os blastomeros se fragmentam muitas vezes e em 24 horas o embryão está formado; — é a larva rhabditoide (do grego, rhabdos-estriado, listado).

Cinco dias mais tarde, depois de algumas modificações morphologicas, quando então a larva cresceu de 200  $\mu$  que media, a 500  $\mu$ , chega ao 2.º estado, que é o de larva strongyloide encystada (strongylo, do grego-cylindro). São estas larvas encapsuladas as propagadoras da molestia; ellas é que nós devemos combater ao mesmo tempo que curamos os opilados, os individuos já adoecidos. A larva strongyloide encystada é muito movel, podendo, por si mesma, deslocar-se sobre o chão, subir aos barrancos e ao tronco das arvores, onde as mãos ou os pés descalços do homem a vão encontrar.

Ella penetra quasi sempre, senão sempre, pela pelle, como foi demonstrado por Looss, depois de haver sido casualmente infestado, quando trabalhava no seu Laboratorio.

O caso é que, Looss, manipulando uma cultura de ancylostomos, onde havia um grande numero de larvas strongyloides encystadas, cahiram-lhe sobre a mão algumas gottas da cultura e elle, ignorando ainda a via de penetração dos ancylostomos, não se importou com o facto. Pouco depois, alguns minutos mais tarde, sentiu, no ponto attingido pela cultura, um prurido muito intenso e, inspiradamente raspou a pelle da região, examinou-a e verificou que apenas as capsulas das larvas permaneciam, estas já havendo atravessado a pelle. Tres mezes depois, em Looss, appareciam os primeiros symptomas da molestia.

Dahi por diante fizeram-se muitas experimentações, ficando cabalmente provado que a via de penetração do verme causador da uncinariose, por suas larvas de 2.º estado, é a pelle, é a via cutanea. Entre as experiencias feitas, ha as do Prof. Austregesilo, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em estudantes seus alumnos que a isto se prestaram, tal como o fizeram Grassi e seus discipulos.

Durante muito tempo não se soube como, atravessando a pelle, podia a larva strongyloide do ancylostomo chegar ao duodeno do homem. Foi o mesmo Looss quem conseguiu aclarar a questão, resolver o problema que ameaçava abalar sua primeira theoria, a doutrina da infestação cutanea da ancylostomose.

Em 1903, este scientista, no Congresso Internacional de Zoologia, realisado em Berna, mostrou, por meio de curiosas preparações mi-

microscópicas, as provas do trajecto da larva do ancylostomo, desde sua penetração pela pelle, até sua fixação no primeiro tracto intestinal. Vio-se então que, as larvas, chegam ás veias da pelle, por ellas vão ás cavidades direitas do coração, passam, dahi, pela arteria pulmonar, aos capillares e alveolos do pulmão, chegam aos bronchios, delles passam para a trachéa; deste conducto aereo, vão ter ao pharynge, de onde descem, impellidas pela deglutição de saliva ou de alimentos, para o esophago, depois para o estomago e por fim para o intestino, onde se localisam. As provas dadas por Looss foram confirmadas por muitos experimentadores e hoje são acceitas como expressões da realidade.

Todavia, directamente pela bocca ou indirectamente pelos pulmões, por via da respiração, as larvas do ancylostomo podem chegar ao duodeno. Pela respiração, o trajecto é a ultima metade do trajecto já descripto; "per os", pela bocca, a entrada se faz mediante a ingestão de alimentos poluidos por mãos sujas de terra, como é commum ver-se entre trabalhadores, ou pela ingestão de agua contaminada por larvas do verme. Parece entretanto que antes do trabalhador poluir seus alimentos com as mãos... já as larvas por ella mesma penetraram, porque este curioso phenomeno de entrada exige para a sua realisação, apenas quatro minutos.

Pode-se affirmar que o meio commum de infestação do homem, quanto á ancylostomose, é por travessia das larvas através a pelle da planta dos pés de quem ande descalço sobre o chão onde algum individuo, portador da molestia, defecou, ou sobre o solo, para onde as aguas pluvias carregaram fezes contaminadas expellidas em lugar mais elevado.

De 60 a 100 dias depois da chegada da larva ao intestino, o individuo começa a se sentir doente; já a larva se desenvolveu, de ha muito, já é o verme adulto e nas dejecções do seu portador encontram-se os seus ovos, promptos para uma evolução identica á descripta.

Os vermes fixam-se ao intestino, por meio dos seus possantes dentes ganchosos, laceram a mucosa, o revestimento interno intestinal com as suas laminas cortantes e se nutrem, não de sangue como se pensou, mas dos retalhos, dos fragmentos roubados ao orgão onde se localisaram.

As feridas assim produzidas, pelas aceradas laminas de corte, sangram durante muito tempo, porque as glandulas cephalicas, de que vos fallei, secretam um liquido que tem a propriedade de impedir a coagulação sanguinea. Por estas feridas é possivel a invasão do organismo por bacterias intestinaes, produzindo-se então, uma septicemia, uma infecção bacteriana generalisada, estado morbido, diverso e de gravidade immediata superior á da uncinariose.

Na verminose por ancylostomos o paciente queixa-se de dores epigastricas, de fortes dores de estomago, que se exacerbam á pressão e á locomoção e que se amainam após a ingestão de alimentos. Isto explica porque o opilado, não tendo vontade de comer, ingere substancias alimentares e até outras que o não são, como terra, fragmentos de madeira, ou, como já se vio em um hospital, o prato de barro da maringa de agua. Além das dores na região do estomago, ha febre frequente, irregular, dores de cabeça, desarranjos gastro-intestinaes e, ás vezes, erupções cutaneas.

Ao fim de algum tempo, que varia com os individuos, ás perturbações de estomago e de intestinos, vem se sommar uma anemia progressiva que indica um estado avançado da molestia.

O infeliz perde as côres das mucosas; a pelle macilenta parece uma crosta de cera ordinaria e poreja um suor algido e inquietante. As fa-

ces se tumefazem, os pés incham, augmentam de volume pelo edema que sobe delles até ao joelho, marginando a crista tibial. A anemia, cuja causa Alessandrini, em 1904, imputou á uma substancia destruidora do sangue, á uma substancia hemolytica, — a mesma que impede a coagulação sanguinea das feridas da mucosa intestinal, — secretada pelas glandulas cephalicas e pelas glandulas cervicaes do ancylostomo, a anemia, provoca um enfraquecimento profundo do doente, que, ao menor esforço, ao esforço de andar apenas, se estafa, sente oppressão, as pernas tremulas, os ouvidos zunindo e o desgraçado deixa-se cahir sobre um banco ou sobre a cama, alheio á familia, a tudo, a si mesmo; nos periodos de acalmia o desditoso homem, sempre mais ou menos sujeito aos phenomenos referidos, não tem animo para nada, não tem amor ás suas cousas, tem preguiça de fallar e até de pensar.

Este, meus senhores, é o Jeca Tatú, creado na imaginação de Monteiro Lobato e divulgado pela palavra de Ruy Barbosa.

No Brasil, como no resto da America, na Asia, na Africa as terribes perturbações da uncinariose, são provocadas, não pelo ancylostomo mas por seu "irmão" o necator americanus. A molestia é a mesma ancylostomose européa, identico é o desenvolvimento dos vermes seus provocadores, igual é o systema de ataque ao homem.

Só o microscopio revela as differenças entre os dous vermes. Estas differenças estão no armamento de suas boccas; o ancylostomo tem dous pares de dentes ganchosos, duas pontas livres e uma lamina adherente: o necator arma-se de duas laminas cortantes equivalentes aos ganchos do outro, e a sua lamina dorsal é livre, não soldada e saliente. São estas as principaes differenças morphologicas entre os dous agentes productores da uncinariose, cuja prophylaxia constitue um grave problema, pelo valor que representa, pela extensão que attinge, exigindo grande pertinacia e pelo relativo desrespeito que traz a certas commodidades pessoaes. Arrostemol-o todavia, que é PRO-PATRIA.

As larvas do necator vivem no solo, penetram pela pelle das plantas dos pés descalços. Pois bem; é difficil conseguir-se que as populações ruraes andem sempre calçadas de modo a evitarem a penetração das larvas; não esqueçamos o conselho, demol-o de boa vontade ao mesmo tempo que tratemos dos individuos infestados. Prohibam-se as evacuações sobre o solo, para o que as Municipalidades devem tornar obrigatória aos proprietarios de casas e fazendas, onde não houver rêde de exgottos, a construcção de fossas estanques. Espalhem-se fossas no perimetro da fazenda, de distancia em distancia ao longo das estradas de rodagens, medidas que podem ser effectuadas mediante accordo entre fazendeiros e as municipalidades visinhas.

Por fim, multe-se todo aquelle que for pilhado infringindo as disposições elaboradas e revertam-se estas multas em beneficio dos serviços prophylaticos.

Quanto ao tratamento, muitos têm sido preconizados e, segundo informes do Dr. Arthur Moses, do Instituto de Manguinhos, o Naphtol **beta** é o mais manejavel e mais economico, custando o tratamento de cada opilado, apenas 40 réis.

Entretanto, ficará ao alvitre do medico que, porventura, fôr investido das funcções saneadoras, utilizar-se do methodo curativo que melhor lhe parecer.

### PALUDISMO

E' uma affecção produzida por um protozoario, o plasmodio, que se assesta nos globulos vermelhos do sangue, para onde é enviado por meio da picada do "mosquito prego" da familia dos anophelineos. Ha 3



especies de plasmodios productores da paludismo; a que produz a febre terçan benigna, plasmodio vivax; a terçan maligna, plasmodio falciparum e a febre quartan, provocada pelo plasmodio malaria. Diferenciam-se as febres pelos intervallos dos accessos; a benigna, mais commum entre nós tem intervallos de 48 horas, a quartan de 72 horas e a terçan maligna, tem intervallos de 24 horas.

Qualquer que seja a especie de protozoario paludico devemos considerar a molestia como unica, sem variante, porque a consideramos sob o ponto de vista de causadora de degeneração do individuo e prejuizo á nacionalidade e não como causa-mortis.

Excuso-me, para não vos fatigar demais, de descrever aqui o cyclo evolutivo do plasmodio, o modo porque elle é transfugado, da saliva do anopheles para o sangue do homem. De todo um complicado circuito resulta a tremenda molestia, altamente depauperadora do povo e vastamente espalhada pelo nosso Estado, principalmente pelo Nordeste, Noroeste, Centro e Sudoeste.

Havia outr'ora zonas limpas de paludismo; hoje, muitas destas estão invadidas, porque consentimos no alastramento do mal por intermedio de mosquitos, ao passo que picavam individuos sadios depois de estarem infectados por sangue paludico; não cuidamos de tratar os doentes, abandonamos os mosquitos na sua obra de devastação humana.

A prova deste triste facto, retiro-a dos dados da Repartição de Demographia Sanitaria do Estado; em 1913 falleceram **704** paludosos; em 1914, **815**; em 1915, **1632**, em 1916, **1410** e em 1917, **2043** !

A progressão caminha avassaladoramente e se deixarmos o paludismo entregue a si mesmo veremos dentro de não muitos annos, a horripilante invasão, o spectaculo indiano do exterminio annual de milhões de individuos. Poupe-mos aos nossos desventurados patricios os horrores da molestia e as tristezas infindas que a succedem. Tenhamos piedade, ao menos, dos que ainda não adoeceram, dos que estão ainda reservados para o sacrificio inglorio da morte por paludismo, no fundo do sertão, sem uma consolação trazida por uma tentativa sequer de tratamento. Poupe-mol-os ás agruras infinitas que lhes dá o depauperamento gradativo, quasi irremediavel; poupe-mol-os aos horrores que provam á chegada do calefrio, quando os desventurados homens, angustiados, empalidecidos, dobram-se, recurvam-se sobre si mesmos como que á procura de calor que crêm disperso pelo corpo, repuxando para cima de si quanta roupa encontrem ao alcance da mão; quando imploram com os labios trementes que lhes dêm bebidas quentes, alcoolicas, para terem a illusão de calor. Hora e meia depois, os paludicos soffrem do mesmo modo por motivo opposto a este. Hora e meia mais tarde, quando cessou o calefrio, sobrevem o periodo de calor, quando os infelizes maleitosos se desnudam, sob a sensação mortificante de temperatura excessiva, a pelle a escalear, a garganta secca, os olhos fulgurando avermelhados, a voz de asphyxiado supplicando agua, agua bastante para molhar os labios resequidos, para diminuir o tormento da febre: gradualmente, pouco a pouco, cede a alta temperatura lugar á temperatura normal; ao fim de muitas horas, quando parece que o soffrimento cessou, os miseros doentes entram no terceiro periodo, no periodo da sudação. Apoz o escaaldamento, persistindo ainda a prostação que elle produziu, o paludoso se põe a suar, a se esvaír em suores abundantissimos que, chegando por todos os poros alagam a pelle dando-lhe desagradabilissima algidez. Ao fim de 4 horas cessou tudo; o doente perdeu alguns milhares de globulos vermelhos, acha-se abatido, sem animo para nada, moralmente aniquilado porque prevê para ahi a dous dias a repetição dos soffrimentos experimentados. Vae trabalhar carregando comsigo um mal estar indescriptivel.

Previnamos, meus senhores, a expansão do paludismo, recorrendo aos meios mais exequíveis. Ponhamos de lado o aristocratico systema de portas e janellas guarnecidas de finas telas de arame; a dispersão da nossa população desaconselha o seu uso.

Para se impedir a reprodução dos mosquitos transmissores, emquanto se trate da população doente, destruam-se os seus focos, os seus "habitat", pantanos e poças de agua, aguas estagnadas em reservatorios etc. A drenagem dos paues é tambem medida muito dispendiosa; mais vale, a municipalidade determinar a plantação de eucalyptos nestas zonas de terrenos humidos. As margens dos rios, devem ser tratadas de maneira que, quando se dê a vasante apoz as enchentes, não haja a formação de depositos de agua. O ponto capital da campanha contra o paludismo está em se impedir que os mosquitos vehiculum os plasmodios, e isto tanto mais se conseguirá quanto mais se reduzir o numero dos portadores do protozoario. Em outras palavras, tratemos dos paludados, impedindo que os seus plasmodios sejam transportados pelo mosquito para um homem ainda são.

As Municipalidades, auxiliadas pelos poderes estaduais e federaes, poderão se encarregar da distribuição gratuita do especifico — o quinino — ás populações pobres e doentes. Milhões de brasileiros voltarão ao trabalho, tornando-se, ao contrario do que eram, outros tantos individuos uteis a si e ao seu povo.

### TUBERCULOSE

A peste branca, que mata lentamente, nunca ou quasi nunca roubando a esperanza á sua presa, a qual, depois de cada dia de molestia, tem a illusão de estar melhorando, a peste branca que solapa familias inteiras, destruindo gente forte, creando gente fraca, está a exigir que se lhe ponha á frente um obstaculo que soffreie a furia com que se propaga actualmente.

Em 1914-2660; em 1915-2638; em 1916-2576; em 1917-2822 existencias foram sacrificadas no nosso Estado, naturalmente depois de orientarem multissimos organismos, para o mesmo posto de martyrio, o que é de todo provavel, porque a tuberculose é molestia transmissivel e de facil disseminação entre nós.

O problema da tuberculose é uma questão, como as anteriores, de caracter nacional; não visa apenas beneficiar o tuberculoso, mas tambem a sua descendencia e os seus circumstantes. Falla da população inteira, antes de se referir ao cidadão.

A sua prophylaxia deve ser feita por diferentes faces; educação do povo, fiscalisação da alimentação popular, principalmente a infantil, guerra ao alcool, criação de dispensarios e sanatorios para assistencia aos tuberculosos. Deve ser assim feita para que possa surtir os efeitos desejados, no espaço minimo de tempo.

Municipios congregados devem tomar a si, quanto antes, a campanha anti-tuberculosa, afim de que, pelo menos, se reduza o obituario desta terrivel molestia.

Não se pode consentir na morte prematura de milhares de compatricios, sem, nem ao menos, tentar-se impedir-a.

A lepra, talvez porque seja molestia repugnante, já encontrou nos poderes publicos o socorro que se lhes pedia com tanta insistencia.

Entretanto, o numero de tuberculosos, sendo em muito, superior ao dos morfeticos, salvante as particulares, ainda não houve iniciativas que combatessem o insidioso inimigo, que ataca pela alimentação proveniente de animaes tuberculosos (carne e leite), pelo contagio que

conjuge tuberculoso traz ao outro e transmite aos filhos, seja de modo directo, seja indirectamente; pela promiscuidade dos operarios nas fabricas mal construidas, pela occupação immediata e descuidada de casas anteriormente occupadas por tuberculosos. Além das condições climatericas, consequencias da situação geographica do nosso Estado, estes muitos e ainda não combatidos systemas de ataque do bacillo ao homem contam com um grande numero de circumstancias, que os facilitam diminuindo a defesa organica, reduzindo a resistencia pessoal; já vos faltei do largo uso do alcohol; do empobrecimento do phisico de nossa gente cidadan e rural, da sua inconsciencia do perigo; da má alimentação geralmente usada por ella.

Cuidemos destes factos, reduzamos as suas proporções e parte do caminho terá sido feita; a outra parte, preenche-la-á o systema hospitalar adequado. Constrõe-se agora, por iniciativa de todos os municipios do Estado, em Mogy das Cruzes, um grande asylo para leprosos; porque se não ha de fazer, pelo mesmo processo economico para todos e para todos proveitoso, a mesma obra em favor dos tuberculosos, victimas, repito, muito mais numerosas do que os desventurados morpheticos e como elles, tão infelizes?

Cotizem-se as Municipalidades e construam sanatorios e dispensarios que beneficiem a legião daquelles que trazem, lavrado na sua sentença, quasi sempre, de morte, o castigo com que muitos dos seus semelhantes, indefesos, serão profundamente attingidos.

#### SYPHILIS

Não fôra a extensão que minhas palavras estão ganhando a este flagello, mereceria o meu commentario descolorido e bem intencionado. A syphilis, responsavel por um grande numero de debeis congenitos; pela nati-mortalidade, pelos innumerados disformes, e principalmente pela chusma de alienados, sejam manicacos, epilepticos, hystericos, melancholicos, neurasthenicos que povoam os manicomios depois de, por falta de lugares, percorrerem os postos policias ou vararem sem norte pelas ruas, a syphilis, o terrivel morbo que victima tanta gente, não pode passar sem uma referencia e sem ser apontada como necessitada de medidas represivas, bem representadas, senão exclusivamente symbolisadas pelo tratamento especifico.

O recurso mais pratico que ha, para o combate á lues é a installação, junto aos hospitaes, de postos de tratamento e de prophylaxia, sem remuneração, como já os tem o Centro Academico Oswaldo Cruz, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

**Senhoras alumnas:** em vossas mãos fidalgas qu eeu beijo respeitoso e agradecido, está o porvir da nacionalidade brasileira, no capitulo referente á mentalidade e ao civismo. Vós sereis as primeiras preparadoras das futuras almas e das futuras intelligencias de que nos orgulharemos mais tarde. Sereis as primeiras guias das vindouras e mais proximas gerações do nosso povo. Eis o papel que vos está destinado e que desenvolvereis nas cidades e nos campos brilhantissimamente. Vós e as vossas collegas de outras escolas, apprehenderão dentro em pouco, o destino de uma terra que, se foi a ardorosa ambição dos nossos antepassados, é o nosso justificado orgulho. As palavras que ouvistes, despidas de novidade e poesia, mal escriptas entre exames e incidentes escolares, representam, embora mediocrementemente, um cathecismo por onde devem rezar, quantos desejam a ventura propria, nunca mais do que um reflexo e um atomo de felicidade geral, da sorte da nação. O que de mim ouvistes é uma realidade muitas vezes desvirtuada pelo graçolismo de alguns dos

nossos compatriotas e outras vezes explorada, pela animosidade estrangeira. Encaremol-a com serena energia: dentro de alguns lustros é que ella, perseverando a reacção iniciada, se nos apresentará modificada, melhorada. A realidade daquelle dia não terá os tons cinzentos de agora, será de cõr e aspecto suaves. Fallei-vos porque em dias proximos ireis ser elevados expoentes de cultura, ouvidos e acatados pelos que vos cercarem. A palavra de um professor tem entre o povo grande respeito, profunda consideração sem os laivos de terror que infundia outróra. E tida como conselho de amigo e não como imposição de senhor. Brevemente sereis conselheiras e foi por isto que vos fallei. Cuidae sacerdotisas de excelso bem, dos vossos alumnos como se elles fossem vós mesmas. Dae-lhes introduccão, dae-lhes coragem civica, dae-lhes o vosso amôr, porque é de amôr que se alimentam as almas bõas e as almas das creanças nunca são más. Incuti-lhes nos espiritos ainda virgens da maldade e da malicia, as ideias de Povo e Patria, de Familia e Homem e as doutrinas da Hygiene do Espirito, de Saude e do Character, verdades que fazem o filho extremoso, o pae dedicado e o bom cidadão. Fazei-lhes incansavelmente a apologia da instrucção, do asseio, do contralcoolismo, dos bons costumes moraes, da educação militar, do dever do voto, do nacionalismo enfim. Comvosco, na escola primaria a creança, botão risonho do canteiro Patria, ouvirá tudo isto, sem o sorriso mordaz, envenenador, que entreabre os labios de muita gente de mais idade, á mesma audiçãõ. Na escola primaria a creança guardará pouco, e pouco entenderá do que lhe disserdes: mas isto não importa — porque á sua chegada nas escolas secundarias os seus professores repetirão o código de cidadania e suas ideias se tornarão mais claras e mais vigorosas. Annos depois, terminado o curso secundario, nas escolas superiores, por entre aulas de mathematicas, ou de jurisprudencia, de sciencias medicas ou de quaesquer outras, volvendo a ouvir a predica nacionalista, o moço, então fructo em vias de maturação — gravará no seu espirito, indelevelmente, todo o ritual da seita de amôr á terra natal e mais tarde será o seu bom semeador, o acolyto convicto dos saudosos apóstolos de revigoroamento do nosso patriotismo — Olavo Bilac e Miguel Pereira. Por amôr ao Brasil e só por amôr ao Brasil é que nos empenhamos nesta cruzada, magnifica como aquella em que se bateram os christão para a conquista aos mouros, da Terra Santa e dos santos legados de sua igreja. Elles, por sua religião dispenderam todas as forças do seu corpo, todas as energias de sua fé. nós, por nossa patria, empregaremos todos os nossos esforços, todos os nossos recursos até a ultima systole do nosso coração.

---

# Uma campanha de saneamento

PELO QUARTANNISTA  
FELICIO CINTRA DO PRADO

## I — Introducção

De todas as iniciativas que até hoje tem tido o Centro Academico "OSWALDO CRUZ" estamos em que a de maior valia, sem contestação, é a da campanha contra a syphilis. Primeiramente porque, promovendo, com efficacia notavel, a regeneração physica do povo satisfaz um dos pontos capitaes do programma nacionalista, que é tambem o seu; depois, pelos resultados praticos de incontestavel valor que tem tirado do seu meritorio trabalho.

Esta iniciativa, que nasceu em 1918, apoiada pelo Gremio dos Internos dos Hospitaes, tomou vulto em pouco tempo: e foi obra de um momento a fundação do primeiro posto de prophylaxia, onde centenas de doentes procuraram fim aos seus tormentos e se preveniram contra consequencias graves, quando não funestas.

Este posto tal serviço prestou e tão á mostra poz logo a sua impossibilidade de socorrer tantos necessitados, que pouco depois mais quatro postos se fundaram, todos subordinados ao Serviço Sanitario, mantidos pelo Governo do Estado e dirigidos pelo Dr. Salles Gomes Jr. que chefiava os numerosos estudantes de medicina, que nelles ardorosamente trabalhavam, incumbindo-se do tratamento que aos doentes era prescripto pelo Prof. Aguiar Pupo— medico chefe do Consultorio de Pelle e Syphilis da Santa Casa.

O serviço proseguia cada vez com mais intensidade, dado o numero sempre crescente dos pobres que procuravam tratamento. E tudo fazia prever que a instituição fosse augmentada com a inauguração de novos dispensarios espalhados pela cidade e arrabaldes, desviando o inconveniente de accumulo de serviço num só posto e creando facilidade para o tratamento dos doentes, na maioria operarios, morando longe e só dispondo da noute para procurar os postos e isto mesmo muitas vezes com o sacrificio de longas caminhadas ou obrigatoria despeza de transporte.

Eis senão quando o Serviço Sanitario ordena o fechamento dos postos, installados o primeiro delles na Santa Casa de Misericordia e os demais nas sédes das Delegacias de Saude, da Capital.

O espanto foi grande deante desta medida que acabava com uma instituição, cujos resultados eram patentes e de tão consideravel alcance que recompensavam as despezas de manutenção, por grandes que fossem.

Não desanimaram, porém, os estudantes; pelo contrario, considerando o valor do seu trabalho desinteressado e louvavel, insuflados pelo insopitavel desejo de vencer todos os obstaculos e alcançar a méta visada com tanto carinho e sacrificio, resolveram reabrir os postos onde, pelo seu esforço, tão grande beneficio se espalhava.

## II — Uma campanha de saneamento

A reabertura dos dispensarios e o entusiasmo que ditou tal medida suggerem naturalmente a idéa de se ampliar quanto possivel o serviço de prophylaxia. A occasião é pois propicia para que se intente uma grande campanha de saneamento: é tempo que se funde uma Liga contra as molestias venereas.

De facto, a frequencia cada vez maior, em nosso meio, dos casos de molestias venereas clama alto contra a gravidade da situação que, neste tocante, atravessamos. Assim, considerando todos os maleficios que taes casos representam; bem ponderando os perigos que correm não só a raça ameaçada de degenerar-se senão tambem os proprios individuos minados da doença, diminuidos de sua capacidade de trabalho e, consequentemente, do valor que desenvolvem perante a collectividade; levando em conta a necessidade de uma reacção benefica e sanadora, chegamos fatalmente á conclusão de que a fundação de uma Liga contra as molestias venereas é problema que se não póde, sem prejuizos, retardar.

Ao considerar-se esta campanha abrangendo as molestias venereas em geral, a questão parecerá descabida e por demais avançada; pois poderá se objectar que a luta anti-syphilitica é sufficiente e — já de si tão importante — tem um valor quasi absoluto quando analysamos a gravidade relativamente minima das outras molestias. Esta objecção porém, não tem fundamento, porque, se é verdade que a syphilis apavora em entrando com um grande contingente na mortalidade das populações, as molestias venereas nem por isso deixam de ser muito maleficas para a collectividade.

A' primeira vista parece que o grande problema de tal campanha entre nós é insolúvel, pelas difficuldades que apresenta. Todavia a simples consideração de que dos tres grandes males venereos — syphilis, gonorrhéa e cancro molle — o de mais dispendioso e longo tratamento é a syphilis, e que esta entre nós tem já a sua marcha avassalante e destruidora obstada pelos dispensarios onde as suas presas encontram abrigo desde o inicio da molestia, esta simples consideração, repetimos, fortalece de fundada esperança a idéa entre nós de uma grande e fructifera campanha contra as molestias venereas.

Como, porém, realizal-a?

### III — Um plano geral

Muitos autores têm voltado sua atenção para este assumpto. Melhor: não são poucos os Paizes que procuram resolver esta questão.

As fontes de estudo não têm numero: não se contam as instituições fundadas por toda parte.

O assumpto é muito debatido, principalmente na Europa Occidental, onde tem sido estudado por grande numero de autores entre os quaes podemos citar Parent-Duchatelet, G. Hébart, O. Commeng, Meunier, Fournier, Renault, Landouzy, em França; Kampfmeyer, Schneider, Schmoelder, Mounstesberg, Moll, Gutt, na Allemanha; M. Gregory, Collet, Cadbury, Matheson, Sham, na Inglaterra; E. Finger, Baumgarten, J. Schrank, na Austria; Hjamar von Sidow, na Suecia; Pinkus e Muller, na Suissa; Ingvar Ustevedt, na Noruega; além de varios autores italianos, hespanhóes, portuguezes etc.

Na Allemanha sobretudo o problema tem sido discutido em jornaes fundados com o fim exclusivo de combater as molestias venereas. Entre estes é notavel o *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, de Leipzig, que conta entre os seus collaboradores H. Loeb, F. Bloch, Oppenheimer, Neugebauer, Weidanz, Kyrle e outros nomes de grande valor.

De tudo porem que se tem escripto podemos destacar: o relatório da commissão sueca organizada para estudar a prostituição — commissão da qual faziam parte autoridades notaveis como Johansson e Lindblad; um estudo feito por Blascko no *Zeitschrift*, citado, de Leipzig; uma esplendida monographia publicada em 1913 pelo norte-americano Kneeland; os trabalhos de Gaucher; os de Gougerot, que estudou a questão minuciosamente, a convite do governo francez; as obras notaveis do grande Fiaux; e principalmente o relatório elaborado por Flexner, que, a mandado do governo dos Estados Unidos, percorreu a Europa Occidental e observou o resultado do tudo quanto até então se fizera neste assumpto.

O trabalho de Flexner, (1) que talvez é o mais completo de quantos se tenham publicados, exerceu consideravel influencia na America como tambem na Europa, desmantelando, pela citação de factos, os reductos da theoria regulamentarista.

Temos sob os olhos um esplendido trabalho de GOUGEROT, publicado nos "Annales d'Hygiene Publique et de Médecine Légale", de Paris. (Abril-Julho de 1917). sob o titulo: *La lutte anti-vénérienne*. Este autor estabelece e fundamenta as cinco partes da campanha anti-venerea:

---

(1) A. Flexner — *La prostitution en Europe*. Ed. franceza, com prefacio de H. Minod. 1913.

- 1 — Creação dos serviços annexos — visandó curar os portadores de molestias venereas, que constituem focos de contagio;
- 2 — Luta contra os perigos da prostituição;
- 3 — Educação do povo;
- 4 — Medidas hygienicas geraes de protecção;
- 5 — Campanha de educação moral.

A primeira parte se refere a um pequeno centro exercendo influencia no meio em que foi creado, seja pelo tratamento rigoroso dos doentes e vigilancia severa dos focos de irradiação da molestia, seja pela intensa propaganda por meio de conferencias, folhetos e ensino de medidas prophylacticas individuaes.

A segunda parte se prende a disposições legislativas que diminuem as probabilidades de contagio por intermedio das prostitutas, declaradas ou clandestinas: leis que prohibem o proxenetismo, estabelecem a vigilancia medica, procurando emfim por todos os meios fazer campanha repressiva á prostituição, extinguindo as suas fontes.

A terceira e a quinta podem ser levadas a bom termo pela propaganda intelligente, procurando subjugar os maus costumes, ensinando-se ao povo os graves perigos da molestia, e principalmente a necessidade do tratamento dos doentes pois estas molestias não são vergonhosas e por isto não se deve escondel-as aos medicos.

Finalmente, da quarta parte deve se incumbir o Serviço Sanitario, que cuidará de fiscalizar a execução do que for estabelecido na segunda parte deste vasto programma.

Mas, é preciso convir, as difficuldades não são poucas.

#### **IV — Theoria abolicionista e theoria regulamentarista**

A primeira que surge é a maneira de diminuir os perigos da prostituição. Ha duas theorias oppostas: o regulamentarismo e o abolicionismo.

A theoria regulamentarista determina que todas as prostitutas devem ser conhecidas da Policia Sanitaria e por ella vigiadas; se dão logar a suspeitas de molestias são immediatamente enviadas para um hospital especial onde permanecem até desaparecerem os fundamentos da duvida sobre o seu estado de saude; quando doentes, são obrigatoriamente sujeitas a um severo tratamento até cura completa; de maneira emfim que, esta reclusão sendo obrigatoria, em qualquer um dos casos o hospital constitue uma verdadeira prisão.

Este systema, que existe em França, é falho porque a maior parte das meretrizes escapa á inscrição administrativa e portanto



à regulamentação. Depois, a vigilância medica é illusoria, nunca pôde ser perfeita; e quando o fosse seria unilateral, não abrangendo os homens.

A theoria abolicionista, que, com espanto, tem dado melhores resultados, vale por um systema aperfeiçoado: estabelece uma grande liberdade ás prostitutas, que viverão sem a vigilância administrativa e medica, sujeitas porêem, para contrabalancear, a uma punição: o delicto penal da transmissão de molestias venereas.

Em 1904, a Commissão franceza extraparlamentar de Regimen dos Costumes adoptou, completando-o, o projecto abolicionista elaborado por Bulot e Augagneur, que visa a educação hygienica, a organização do tratamento, a assistencia hospitalar obrigatoria, a repressão ao charlatanismo e ao proxenetismo, a suppressão das casas de tolerancia, e a protecção das menores.

Estes dois systemas, praticamente tidos como os de melhor resultado, não deixam de apresentar as suas falhas. Dahi a grande luta travada entre os abolicionistas e regulamentaristas, procurando cada partido descobrir as imperfeições do outro e exaltar as vantagens da sua doutrina. No campo puramente theorico o regulamentarismo vence pela justeza de sua concepção; no pratico, todavia, cabe a victoria ao abolicionismo que, embora longe de attingir o ideal, consegue resultados surprehendentes aos que delle duvidam.

Comtudo salta á observação que, alem das difficuldades da vigilância, a pressão exercida pela Policia Sanitaria sobre as meretrizes faz augmentar a prostituição clandestina.

Assim, é bem que se note, seja qual quer o systema adoptado, perfeito ou não na medida do possivel, o mal sempre persiste e, embora diminuido o contagio das molestias venereas, a ameaça de graves consequencias constitue o objectivo de seria repressão.

Eis porque surgem novas theorias e o combate a todo momento diversamente se orienta, visando melhores resultados. Assim, BALZER (2) presidente da "Sociedade de Prophylaxia Sanitaria e Moral" de França, proclama a excellencia da fiscalização governamental sanitaria — *l'étatisme sanitaire* — que reserva ao Estado a vigilância medica e hygienica, no tocante ás molestias transmissiveis, de todos os individuos, homens ou mulheres, sem consideração de classe ou idade. Por este systema é um facto a campanha contra as molestias venereas, que eminentemente contagiosas como são, constituem ponto notavel para onde converge a attenção vigilante do Governo.

Este systema — que comporta a declaração obrigatoria a uma Commissão de Saude e por consequencia o tratamento das moles-

---

(2) Balzer — "*Prophylaxie des maladies vénériennes et déclaration obligatoire de la Syphilis dans les Pays Scandinaves*".

tias, sob pena de multa — tem fructificado consoladoramente; e das suas vantagens fala bem alto a sua adopção por parte da Noruega e Dinamarca — paizes onde a campanha anti-venerea attingiu a um alto gráo de perfeição.

## V — A orientação da campanha

Por tudo isto se vê que o problema em grande parte se restringe a prostituição, porque esta antes de tudo constitue o principal fóco de contagio. Descurando este ponto, qualquer iniciativa não passaria de um trabalho inutil, porquanto teria a equivalencia de uma luta aos effeitos, consentindo na persistencia da causa.

Tal argumento assiste aos que procuram sem descanso a extinção deste fóco.

Dahi o systema de regulamentação e o da abolição, sendo que este ultimo representa hoje a corrente mais forte.

Aqui abrimos um parenthesis para explicar que o termo **abolição** tem sido mal interpretado. O systema abolicionista não prega a abolição do meretricio. Absolutamente. Os adeptos deste systema se oppõem ás disposições leaes ou medidas da policia sanitaria que autorisam a inscripção ou exame medico das prostitutas, assim como todas as leis que não visam senão uma das partes em causa.

Os regulamentaristas proclamam que a abolição equivale ao liberal **á vontade**; e disto concluem que futuramente teremos o espectáculo das grandes agglomerações abolicionistas mergulhadas na onda formidavel da devassidão e da doença. E' um erro.

A abolição, em parte alguma, confirma este receio; porque ella, em resumo, não implica que a prostituição deve ser ignorada, negligenciada, mas tem como effeito immediato collocar a prostituição no mesmo pé de qualquer outro vicio privado. A prostituta como tal é analoga ao bebedor, ou ao fumante de opio. A mulher, por exemplo, que se prostitue pelo dinheiro, aos olhos da lei, conforme o abolicionismo, está nas mesmas condições do homem que a paga; e o Estado não toma conhecimento do facto senão quando deste se originam consequencias de molestia. (3) Assim, o abolicionismo condemna a unilateralidade das penas.

A orientação da campanha comprehende, em essencia, duas formas de agir: vigiar os perigos da prostituição uo supprmil-a.

E' claro que das duas maneiras propostas, a segunda representa o ideal: é o processo radical apregoado e defendido por GAUCHER (4), que, respondendo á objecção de que tal systema é uma utopia, um paradoxo, commenta:

---

(3) Flexner — Obra citada. Pag. 223.

(4) Graucher — **Des moyens propres á prevenir la prostitution.**

“E não se repita que a prostituição é um mal necessario, que existiu sempre. A escravidão tambem existiu antes de ser abolida; o despotismo tambem existiu antes de se estabelecer a liberdade. E, com aquelles argumentos, Jesus nunca teria fundado a moral christã e nossos antepassados nunca fariam a Revolução Franceza. Ora, não é preciso uma revolução para se attingir o fim a que me proponho, basta uma lei. Mais não é necessario do que querer para impedir a prostituição”.

E desenvolvendo uma cerrada argumentação á luz de factos, Gaucher enuncia e se bate por leis e regulamentos de protecção, que resguardem sobretudo as moças do povo, demonstrando a necessidade de se moralisar o ambiente que nos cerca. Esta obra de moralisação só se poderá conseguir com o tempo: os resultados só poderão ser daqui a algumas gerações. Todavia como o mal é presente, deve-se concluir pela urgencia de medidas que garantam futuramente este levantamento moral, melhorando principalmente a condição miseravel da filha do povo.

FLEXNER (5) encerra o seu livro com estas palavras admiraveis:

“Si a prostituição é devida ao alcool, á illegitimidade, ao desmoroamento dos lares, aos maus instinctos, aos salarios baixos, ás condições industriaes miseraveis — a cada um e á totalidade dos phenomenos particulares aos quaes a consciencia moderna começa a se tornar sensivel — só pode valer uma transformação acarretada pela educação, pela religião, pela sciencia, pela hygiene, pela politica esclarecida e clarividente do governo. Nossa attitude em face da prostituição, enquanto estes factores estão em jogo, não pode se limitar a ua maneira de agir especial, reparadora ou repressiva, pois neste sentido é preciso consideral-a como constituindo uma parte de problemas sociaes mais extensos aos quaes se acha intimamente ligada. A civilisação está travando uma luta de morte contra a tuberculose, o alcoolismo e outras chagas. Ella está prestes a ferir uma luta similar com as mais grosseiras formas do vicio commercializado. Cedo ou tarde ella lançará a luva de desafio a todo o conjunto desta horrivel lepra. Será então a verdadeira luta — uma luta que exigirá, no mais alto gráo, coragem, abnegação, fé, todos os recursos da humanidade”

Fica assim em relevo a vantagem de um quinto systema, talvez sceptico — a educação moral, que tornaria inuteis todas as medidas legislativas.

“Porque não ensinar aos moços o respeito pela moça? Porque lhes não falar da mulher que elles deveriam respeitar, em lugar de consentir que companheiros inexperientes ou viciados se encarreguem

---

(5) Obra citada.

de sua educação sexual? Porque com mais ardor não se incutir a ideia de família, que, tornando sagrado o lar, supprimiria a “utilidade” da prostituição após o casamento, e porque não punir mais severamente o adultério?

Eis uma reforma social a fazer, um movimento de opinião a crear” (6)

## VI — O problema entre nós

A analyse e consequente apreciação de qualquer destes systemas, acima apontados, não cabem nas normas estreitas deste trabalho. Para nós basta saber que elles são solidamente fundados, applicaveis ao nosso meio, e, se não conseguem resultados completos, contribuem efficazmente para a solução do problema contra as molestias venereas.

Assim, escolhida criteriosa e intelligentemente a maneira de combater os perigos de contagio offerecidos pela prostituição, resolvido qual o systema mais coadunavel ao nosso meio, resta, pela ponderação do seu programma, verificar a probabilidade de fundação entre nós, com exito, de uma grande Liga anti-venerea.

Este programma, em resumo, abrange dois pontos capitaes: o dos meios curativos e o dos meios prophylacticos propriamente ditos; vale dizer — não só curar como tambem prevenir.

A acção da Liga ficará assim dividida em dois campos de vasto trabalho, sendo de notar que os meios curativos têm o valor dos prophylacticos, pois o tratamento visa especialmente a cura dos individuos que constituem focos de contagio. Aliás, attingindo semelhante objectivo, o meio curativo consegue ainda restituir ao doente o seu valor perante a collectividade, diminuido por effeito da molestia.

Para a consecução da primeira parte do plano teremos os postos de prophylaxia e tratamento gratuito das molestias venereas. Este serviço será dirigido por medico-chefe, ficando cada posto sob as ordens de um medico-fiscal, que matricula os doentes e lhes prescreve o tratamento a ser feito pelos estudantes de medicina internos do posto. O serviço, para regularidade, deve comportar duas secções distinctas, sendo uma dellas reservada exclusivamente ao tratamento da syphilis. Além disso o horario para a frequencia será diverso para os homens e para as mulheres, ficando destinada uma hora especial para exames e consultas.

Estabelecido um rigor, grande quanto possivel, para se admittirem ao serviço somente doentes com attestado de indigencia, acre-

---

(6) Gaucher et Gougerot — *Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle par l'E'tat.*

ditamos seja lançado em molde razoavel o plano summario destes postos que, aliás, têm uma orientação mais ou menos identica aos já existentes, de tratamento da syphilis.

Fica emtanto dependendo de resposta a parte da manutenção dos dispensarios, que, é obvio, não pôde deixar de ser cara. Representa o obstaculo maior para a criação dos postos. Mas não é intransponivel.

De facto, entre nós existem sociedades beneficentes que pretendem desenvolver o seu serviço de assistencia. Porque não voltar sua attenção para as molestias venereas? Porque os nossos hospitaes não estabelecem um serviço especial para tratamentos desta ordem?

Perante resultados de tão subido valor, as despezas, grandes embora, compensando, se attenuam. Depois, montado o serviço, a instituição caridosa que o fundou, poderia reservar para os seus cofres somente os gastos da montagem e dos medicamentos. Chegaria então a vez do Governo cooperar nesta obra tão meritória, instituindo os internatos nos postos para os estudantes e custeando o pagamento de todo o pessoal.

Aliás, da facilidade desta obtenção nos falam os artigos 210 e 212 do Regulamento, já sancionado, do Departamento Nacional de Saúde. Não nos furtamos ao prazer de transcrevel-os:

Art. 210 — Vizando extinguir os fôcos de infecção, o Departamento de Saúde facultará em dispensarios e hospitaes o diagnostico e tratamento de todas as pessoas suspeitas ou portadoras de affecções venereas contagiantes, particularmente daquellas que forem mais susceptiveis de as propagar

Art. 212 — A cura prophylactica dos venereos será feita de preferencia nos dispensarios e, em certos casos, em hospital especial ou em enfermarias annexas nos hospitaes geraes.

Paragrapho unico. O Governo poderá entrar em accôrdo com particulares ou associações que se proponham a installar ou manter hospitaes ou dispensarios anti-venereos, auxiliando-os no respectivo custeio.

Teriamos assim conseguido preencher uma lacuna entre nós, dando um passo decisivo para o estabelecimento de um tão necessario curso especializado de molestias genito-urinarias. (7)

---

(7) Art. 238 — O Departamento Nacional de Saude esforçar-se-ha com empenho junto das Faculdades de Medicina do paiz para que seja iobrigatorio aos alumnos o exame de venereologia, e estagio em um serviço clinico especializado, e bem assim lhes seja ministrada a maior somma possível de conhecimentos praticos quanto ao diagnostico, tratamento e prevenção das doenças venereas.

(Regulamento citado — Diario Official de 3 VI 920).

## VII — Um ponto capital: a propaganda

O serviço prophylactico, porém, só se completaria definitivamente quando os postos desempenhassem também o papel de um grande centro de propaganda. Esta propaganda deve dizer respeito aos meios preventivos e principalmente aos conselhos dirigidos aos doentes, afim de que conheçam e temam os perigos da molestia, graves não só para o individuo senão também para toda a sua descendencia. Palavras neste sentido, claras e persuasivas têm um enorme valor. Porque os doentes, na sua maioria ou quasi totalidade, si procuram os medicos e começam a tratar-se, as mais das vezes, deante do trabalho de repetidamente irem aos postos, se deixam invadir de um desalento tal que abandonam o tratamento logo depois de iniciado, na certeza de que a pena de perseverar na luta ao mal não vale a relativa commodidade de pouco se importar com elle.

E o que já foi feito ficará perdido: novamente a molestia lançará raizes cada vez mais fortes e as consequencias voltarão cheias de ameaças.

Isto para os que procuram o medico. E os que o não procuram? Quantos! Estes, ou ignoram a gravidade da doença ou, levados pela vergonha de declarar o seu estado ao clinico, permanecem na esperanza de uma cura expontanea — esperanza que, enganadoramente, nos casos de syphilis, se phantasia de realidade, com o desaparecimento da lesão inicial e dos symptomas posteriores do periodo secundario.

E por tudo isto — nascido da ignorancia que assoberba o povo — o combate é fraco e sem resultados. E' trabalho insensato de quem pretende oppôr as mãos á marcha invasora de uma cauda immensa.

Consequentemente é mister, melhor — é imprescindivel que o tratamento dispensado nos postos se faça acompanhar de uma intensa propaganda, para que os doentes, impressionados pelo horror da molestia — curavel aliás, perseverem no tratamento iniciado e se tornem agentes activos de uma propaganda identica entre os seus companheiros.

Porque, força é reconhecê-lo, ha duas facilidades para o mal perdurar entre nós: uma é a completa ausencia de instrucção a respeito da gravidade que elle representa, e a outra um exaggerado pudor dos doentes perante o medico, de que fogem e ao qual muitas vezes procuram cheios de acanhamento, vencidos pelo poder das molestias venereas, tidas por demais vergonhosas para que se possa confessal-as ao clinico.

Quando tivéssemos afastado estes dois tropeços do caminho que nos leva ao bom termo da campanha, teríamos conseguido uma grande victoria. Pois proclamado o perigo das doenças, diffundidos os meios preventivos, apregoada a necessidade do tratamento, a existencia dos dispensarios para os pobres, seriam poucos os que não procurariam evitar o mal e, quando attingidos, somente os loucos perseverariam obstinados no erro de consentir que a molestia se installe poderosamente dentro do organismo, arruinando-o.

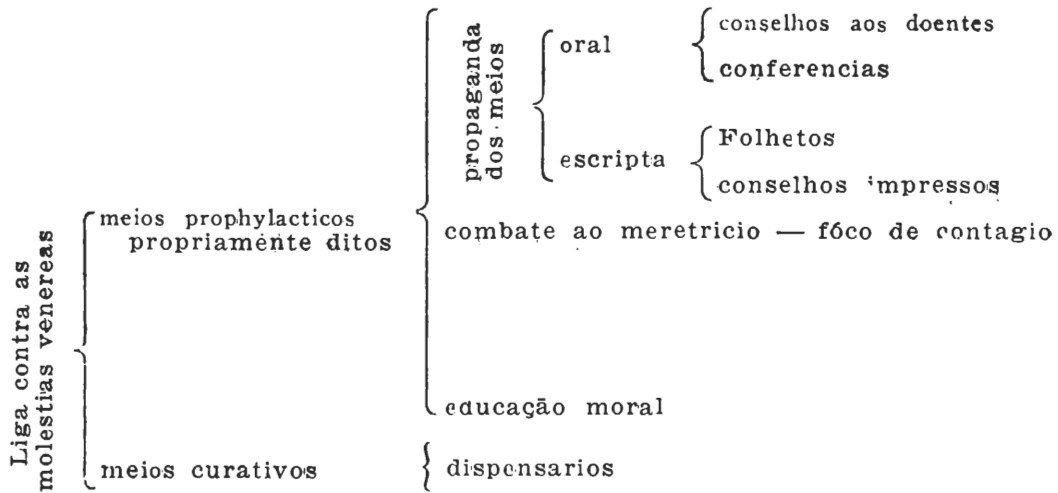
Todavia é preciso cercar o tratamento da devida reserva, afim de que o doente discretamente se entregue aos cuidados dos medicos, embora entre nós succeda o facto interessante dos doentes se envergonharem menos de contar o seu estado aos amigos do que aos medicos. Isto aliás não acontece em outros paizes, onde os portadores de infecções venereas guardam verdadeiro sigillo de sua molestia, perante os companheiros, usando todavia de grandes precauções para não propagar o mal.

Assim resalta a necessidade dos dispensarios não se installarem em sédes proprias — que poderiam denunciar aquelles que os frequentassem, mas se constituirem em serviços annexos aos grandes hospitaes, para que sem receios de alarde possam ser procurados pelos doentes. Alem do mais, a inscripção destes deverá ser feita por iniciaes, nos livros e em fichas proprias, numeradas, duplicadas, uma das quaes vae para o archivo e a outra é entregue ao doente, que se obrigará a exhibil-a no posto, á maneira de guia em que vae sendo annotado o tratamento. Este systema traz grande facilidade e regularisa muito o serviço.

## VIII — Conclusão

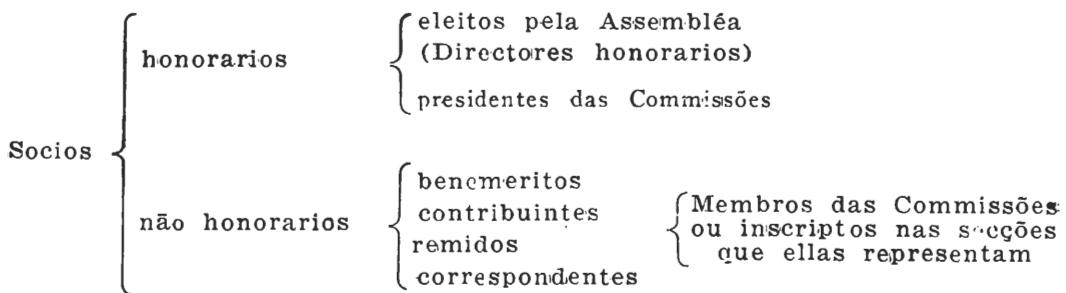
A' obra dos dispensarios deve-se juntar uma repressão geral a tudo o que lhe promova embargos. Porque é preciso não se esquecer de que o mal impera estribado em mil formas que o sustentam e fortalecem. Assim o combate deverá se estender a estas fontes para que surta effeito. E a uma Liga contra as molestias venereas incumbe um programma de acção dilatada, comprehendendo muitos pontos que não pódem ficar descurados.

Este programma póde ser resumido:



A Liga se comporá de socios discriminados em duas grandes categorias, honorarios e não honorarios. Estes ultimos se subdividirão em benemeritos, remidos e contribuintes, conforme os auxilios pecuniarios outorgados á Liga. Por sua vez os socios serão inscriptos em commissões a desempenhar determinada forma de acção, simplificando pela analyse o papel da Liga. Estas commissões serão compostas de 10 membros certos, presididos por um socio honorario, constituindo estas commissões, secções diversas subordinadas ao titulo da campanha que lhes compete. Em numero de quatro principaes, ellas poderão se subdividir, sendo que as commissões secundarias, em attingindo grande desenvolvimento, passarão á primeira categoria, tornando-se uma commissão distincta.

Apesar desta divisão, a Liga estará, no seu conjuncto, sob as vistas de uma Directoria regular, eleita directamente pelos socios, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretario etc. — cargos em numero a ser discutido opportunamente. De modo que a sociedade terá uma organização assim resumida:





Cargos	eleição	definitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>directores honorarios</li> <li>presidentes das commissões</li> <li>correspondentes</li> </ul>
		temporarios	Membros da Directoria
	nomeação	<ul style="list-style-type: none"> <li>chefes</li> <li>auxiliares dos dispensarios</li> </ul>	

Commissões	Propaganda prophylactica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propaganda dos meis prophylaticos</li> <li>Campanha de instrucção popular</li> </ul>	Iª Secção
	Educação moral	Campanha anti-pornographica	IIª Secção
	Dispensarios		IIIª Secção
	Legislação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repressão ao charlatanismo</li> <li>Questão do meretricio</li> </ul>	IVª Secção

Nota - Os socios, a seu talante, se inscreverão em uma das secções.      Commissões secundarias

Este programma, organizado pela ponderação dos pontos capitaes já mencionados, longe está de ser perfeito. Mas as falhas que nelle existem, pretendentes, são accidentaes, removiveis, e não viciosas originariamente. Donde a possibilidade do seu desaparecimento, mediante um estudo menos superficial do que este.

Para consolo, algo existe: o problema entre nós não é insolúvel. Que mais?

Depois, o estabelecimento definitivo desta Liga poderá ter dois caminhos: fundar a Liga e começar o seu trabalho pelo que fôr possível ou então iniciar um dos pontos certos do vasto programma de uma Liga organizada definitivamente em época futura, depois de removidos os tropeços que tal fundação encontra actualmente.

Já nos enveredamos por um delles: o Centro Academico "OSWALDO CRUZ" acaba de fundar, cheio de entusiasmo, a "Liga contra a syphilis". Esta instituição, bafejada da sympathia que até hoje não faltou á idéa e cada vez mais forte ampara a nobre iniciativa, é de character provisorio, pois com o tempo e á medida do possível, esta luta irá se desenvolvendo, attingindo gradativamente o campo vizinho, até se estender ás molestias venereas em geral.

Que esta semente promissora cáia em terra dadivosa!

## DA ACÇÃO DO ACIDO TARTARICO SOBRE O VIRUS VACCINICO

\* (Comunicação feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo e ainda não publicada)

PELO DR. ALEX. M. PEDROSO

Director do Laboratorio Anatomo-pathologico da Santa Casa de S. Paulo; Prof. de Microbiologia na Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

Para aquelles que só conhecem a lymphá ou a polpa vaccinica atravez do conteudo dos pequenos tubos capillares que o Serviço Sanitario distribue ás mancheias pelo nosso e por outros Estados da União Brasileira, parecerá que a fabricação desse producto biologico, de tão util e vasto uso, apenas exige uma experiencia limitada e um preparo tecnico muito resumido da parte de quem os manipula.

Isso é porém simples supposição. A verdade é muito outra, principalmente em se tratando da producção em paiz de clima quente como o nosso, em que, alem de outras difficuldades, temos de nos haver com esse factor importante — a temperatura — aqui em grande parte do anno, propria ao rapido esgotamento da actividade do virus existente na polpa vaccinica.

Até nos paizes onde uma grande parte do anno a temperatura é baixa, favorecendo a conservação do virus, os laboratorios, quer particulares quer dos governos, são, de quando em vez, sujeitos a crise ou a carencia de virus vaccinico por motivos que nem sempre se podem verificar ou explicar.

Ainda não ha muito, nos Estados Unidos, uma das grandes e mais acreditadas firmas de productos biologicos, a M. ., diante da pouca virulencia de sua vaccina, mandou vir do Japão uma semente, que sabia muito estavel e activa, talvez a melhor existente.

A semente era de facto muito boa, porém a sua introducção custou caro ao paiz, pois a polpa trazia alem do virus vaccinico o da febre aphtosa.

Nos bezerros vaccinados desenvolveu-se a febre aphtosa, tempos depois da collecta da vaccina e quando elles já haviam sido devolvidos ás herdades de onde provinham. A febre aphtosa espalhou-se com a rapidez a diversas fazendas e, não fora a energia de acção do governo, alliada á iniciativa dos criadores, a febre aphtosa teria se propagado de tal forma a se tornar o flagello, que periodicamente vemos entre nós.

Esta campanha que custou milhões e milhões de dollars ao paiz e aos criadores no sacrificio de rebanhos inteiros affectados ou suspeitos, erradicou por completo a molestia de onde ella tinha conseguido se alojar.

Em o nosso Instituto Vaccinogenico a crise da vaccina tem se manifestado de vez em quando e os Directores do Serviço Sanitario, conhecedores deste acontecimento normal, que periodicamente visitam os Institutos de Vaccina, vem sempre protegendo com a sua autoridade essas epochas de depressão verificada na efficacia da vaccina, para impedir que sua publicidade venha a produzir o descredito injusto de um Instituto, por todos os titulos digno de nosso carinho e orgulho.

Ha annos atraz tive oportunidade de trabalhar como Assistente do Instituto Vaccinogenico, durante o tempo em que o nosso pranteado amigo Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho representava S. Paulo na Exposição de Hygiene de Dresden.

Nessa occasião possuia o Instituto, alem da semente antiga, uma nova, retirada de uma vacca que apresentou a molestia aqui em S. Paulo. Esta vaccina foi sempre muito fraca e não durou muito no Instituto.

A semente, então em uso, apresentava logo que comecei a trabalhar no Instituto, certas anormalidades, que bastante nos preocupavam, principalmente porque na epocha grassava com intensidade, em muitos pontos do interior, uma epidemia de variola, a qual pela sua benignidade e invasão rapida se quiz considerar como uma nova molestia.

A nossa vaccina nessa occasião produzia por vezes reacções muito violentas e em outras a porcentagem de vaccinações positivas era muito baixa.

Verifiquei que uma das causas da pouca efficacia da nossa vaccina era a reacção dos tubos capillares, em vez de neutra como se esperava, decididamente alcalina, o que vinha alterar rapidamente a polpa, enfraquecendo o virus ou destruindo-o, por completo, dentro de um espaço de tempo relativamente curto.

Como os tubos capillares são de calibre differente, tive o cuidado de examinar a polpa vaccinica, guardada em tubos de diversos calibres e notei que:

1) a polpa, guardada nos tubos de menor calibre, se tornava mais rapidamente alcalina e perdia a sua eficiencia mais depressa;

2) a parte central da polpa, guardada em tubos de calibre maior, se conservava neutra por algum tempo e activa, enquanto a parte peripherica era alcalina e inactiva.

A alcalinidade era verificada como o papel tournesol e a efficacia das vaccinas em bezerros.

Isto explicava em parte a inacção das vaccinas.

Mas os pedidos de polpa se succediam com tal frequencia que o espaço de tempo entre o entubamento da polpa e seu uso, não

cra sufficiente para permittir que a alcalinidade attingisse o ponto necessario para a destruição do virus.

Alem disso até as vaccinações com os frascos collectivos, verificadamente neutros não davam sempre o resultado desejado.

Pareceu-me porem, que a razão capital do enfraquecimento da vaccina estava na perturbação de sua sahida.

Durante os mezes frios a glycerina, usada para a purificação da polpa, age mais lentamente sobre as bacterias, levando portanto mais tempo para expurgar as sementes das bacterias normalmente existentes, de modo que com a grande sahida de polpa, era as vezes necessario usar-se como semente polpa que ainda não estava bem purificada, produzindo um circulo vicioso de modo a enfraquecer o virus, dada a concorrência do germen.

O Dr. Medeiros conseguiu, depois de algumas tentativas, purificar novamente a vaccina, passando-a atravez de coelhos e obteve de novo o virus activo, produzindo pustulas typicas.

Vaccinar é uma operação que todo o medico é capaz de fazer, depois de ter visto a sua execução uma vez; porem o que nem todos sabem, ou antes, o que quasi todos ignoram são os cuidados que se deve ter com a polpa vaccinica.

Não é raro ver-se um inspector, com umas dezenas de tubos no bolso, aconselhar a vaccinação, porque a vaccina que elle tem é da boa, sem cogitar se o tempo e o calor a enfraqueceu; assim como não é raro ver-se o inspector accusado de inepto na execução de uma das operações mais banaes da medicina, sem que tenha culpa alguma do insuccesso.

A conselho do Dr. Carini tive o cuidado de verificar, por processo por elle usado em Berne muitas das polpas que deixou o Instituto Vaccinogenico para serem usadas pelos inspectores e tive oportunidade de ver, como elle já suppunha, que nem sempre a actividade da polpa era sufficiente para resistir mais do que alguns dias, antes de se tornar completamente inactiva e que, algumas, raras porem, sahiam do Instituto já sem poder vaccinante algum.

Ha no Instituto certas normas cuja utilidade nunca consegui verificar, como o uso da tuberculina, a numeração das vaccinas, etc.

Esta ultima practica teria sua razão de ser se fosse usada para a verificação systematica das vaccinas a deixarem o Instituto, ou para avisar o inspector da sua inefficacia, mas nunca, como meio de defesa do Instituto, como tem sido feita.

Tomada duas parcelas de vaccina e collocada uma nas melhores condições possiveis de conservação, como deve existir no Instituto, e outra enviada á Directoria do Serviço Sanitario, que depois de alguns dias a remette ao Prefeito de alguma localidade do Interior ou ao inspector, é claro que, apesar de terem o mesmo numero, as

vaccinas são completamente diferentes quanto a sua efficacia depois de alguns dias.

O medico que a usar não deverá ser incriminado de inhabil, se não obtiver resultados positivos, embora a semente deixada no Instituto dê cento por cento de resultados positivos.

A razão é simples e conhecida.

Noguchi, em 1918, verificou que o virus vaccinico puro morre tanto mais rapidamente quanto maior fôr a percentagem de glicerina em que esteja suspenso e que, nas mesmas proporções de glicerina, morre mais depressa quando collocados a 37° C. do que a 18 C. e nesta temperatura dura menos tempo que a 4° C. A vaccina quer o frio para a sua conservação.

Tendo em vista as difficuldades que acima apontei, procurei, então, investigar um lado da questão estudando um methodo que permittisse a conservação da vaccina em outros meios que não fosse a glicerina e com uma ligeira acidez, afim de neutralisar a alcalinidade dos tubos, visto ser este, geralmente, o defeito. Comquanto não conseguisse verificar definitivamente a sua utilidade o resultado de minhas experiencias foi tão animador que julgo digno de registro não só o principio em que se fundaram, como o seu protocollo.

No preparo de meios de cultura para cogumellos é aconselhavel o uso de quantidade minima de acido tartarico para impedir o desenvolvimento de bacterias. Usando deste mesmo acido procurei verificar a sua acção não sómente sobre o desenvolvimento de bacterias na vaccina como tambem sobre o proprio virus vaccinico.

O protocollo da experiencia é o seguinte:

Polpa para semente — Vitello N.º 2.209.

Setembro, 7, 1911. Juntaram-se 15,0 grms. de glicerina á 15,0 grms. de polpa, e tudo foi guardado na galeria de 10°14° C. até o dia 9 do mesmo mez.

Setembro 9. A polpa e a glicerina foram trituradas em um gral.

Collocaram-se 4,0 cc. desta polpa-glycerinada, contedo 2 cc. de polpa para 2 cc. de glicerina, em cada tubo (em numero de 6) e juntaram-se 6,0 cc. de diversas proporções de acido tartarico do modo seguinte:

<b>Tubos</b>	<b>Polpa-glicerina</b>	<b>Acido tartarico</b>	<b>por cento</b>
I	4,0 cc.	0	0
II	4,0 cc.	1/60	1,0 %
III	4,0 cc.	1/120	0,5 %
IV	4,0 cc.	1/600	0,1 %
V	4,0 cc.	1/1200	0.05 %
VI	4,0 cc	1/6000	0.01 %

Deixei os tubos a temperatura ambiente e em 12 de Setembro retirei duas gottas de cada tubo, que foram semeadas em gelose-simples.

Setembro 13 (24 hrs. depois) verifiquei a seguinte contagem:

Tubo 1	continha	159	colonias
" 2		0	
3	"	0	
4	"	5	
" 5	"	8	
" 6	"	239	

Donde se vê que o acido tartarico na proporção de 1 % e 0, 5 % impediu por completo o desenvolvimento das bacterias existentes nessa polpa vaccinada, causando provalvemente a morte, das bacterias.

Nas proporções de 0, 1 % e 0, 05 % elle impede o desenvolvimento da maioria das bacterias ahí existentes e quando existente em 0, 01 % a sua acção sobre as bacterias é menor do que a da glycerina a 50 %.

Isto quanto á acção sobre as bacterias.

A acção do acido tartarico naquellas varias porcentagens sobre o virus vaccinico foi verificada do seguinte modo:

Setembro 18 (isto é, 9 dias após a mistura) vaccinei um bezerro com o material de cada tubo, separando as diversas incisões inoculadas por outras não inoculadas (como testemunhas) tive o seguinte resultado:

Dia 20 (ou 2 dias após a vaccinação)

Tubo 1	desenvolvimento	bem.
" 2	"	nenhum.
3	"	"
4	"	bom.
" 5	"	"
" 6	"	suspeito, visto ter começado a se encher no dia anterior.

A incisão testemunha entre 5 e 6 desenvolveu vaccina.

Dessa experiencia se vê que na proporção de 1 % e 0, 5 %, o acido tartarico destroe, nas condições expostas, em 9 dias, o virus vaccinico; na porcentagem 0,1 em diante, a sua acção sobre o virus foi nulla.

Com a mistura do conteúdo dos tubos 4 e 5 fiz diversas vacinações que foram positivas até cerca de um mez, depois do preparo da vaccina.

Tornando publicas estas minhas experiencias, não pretendo com isso apresentar conclusões difinitivas.

O resultado animador obtido nessas experiencias preliminares indica que estas investigações devem ser continuadas, pois é possível que, pelo processo que ensaiei se encontre uma solução para a conservação da vaccina.

# NOTICIARIO

## SERVIÇO DE "PROPHYLAXIA CONTRA A SYPHILIS"

Fora um acontecimento esperado desde principios do mez de Julho p. o do fechamento dos "Postos de Prophylaxia contra a Syphilis" por ordem do Serviço Sanitario de S. Paulo, correndo desde então os mais desencontrados e inverosímeis boatos a respeito de tão incompre-hensivel medida.

Ficou o Centro Academico "Oswaldo Cruz", por longos dias na des- agradável emergencia de não poder reagir, como era do seu dever — por lhe faltar um ponto qualquer que pudesse servir de base para a sua acção. Esta situação prolongou-se até o dia 21 do corrente mez de Agosto, data em que o director do S. Sanitario de S. Paulo communi- cara, em um officio dirigido ao Sr. Presidente do Centro, a extincção do serviço de prophylaxia contra a syphilis.

Via assim o Centro, de um momento para outro, por uma medida to- da arbitraria, ser sepultado em vida exhuberante o melhor fructo dos seus trabalhos de 1918, de conjuncto com os do "Gremio dos Internos dos Hospitaes" (este, hoje extincto).

Foram então dados os primeiros passos: o Sr. Potyguar Medeiros, Presidente do Centro, entendeu-se com o Sr. Dr. Diogo de Faria, Di- rector-clinico da Santa Casa de Misericordia, consultando si ao Centro seria cedida a sala onde funcionára o "Posto Central de Prophylaxia" Com a resposta affirmativa do Director-Clinico da Santa Casa, o Sr. Pre- sidente recebia ao mesmo tempo por parte dos Drs. Prof. J. Aguiar Pupo, Altino Antunes e Ernesto Moreira, o offerecimento expontaneo dos seus serviços.

Aos jornaes foi enviada a seguinte carta:

"Sr. redactor — Como já deve ser do vosso conhecimento, o director do Serviço Sanitario ordenou o fechamento dos Postos de Prophylaxia da Syphilis, que funcionavam na Santa Casa de Misericordia e em 4 Delegacias de Saude da capital, a expensas da sua repartição.

Outra comunicação não recebeu o Centro Academico "Oswaldo Cruz", iniciador, em 1918, com o extincto "Gremio dos Internos dos Hospitaes" do grande emprehendimento que os postos representavam.

Não se sabe se a medida foi ditada por motivos de economia, se sob intenção de ser modificado o methodo de tratamento ou, se para ser al- terado o quadro dos encarregados do serviço.

Por economia não se pode comprehender a ordem recebida, porquan- to a "Prophylaxia" funcionou durante 18 mezes, consumindo rs ..... 42:958\$720 "na sua installação e no tratamento de 1467 doentes", cus- tando cada um destes, a quantia de rs. 29\$283, incluindo-se, assim o va- lor do material indispensavel á montagem dos Postos.

E' excusada a affirmação de que, cada vez mais, o custo de um tra- tamento seria barateado, visto como as despesas de aparelhamento já estavam feitas.

Quantas vidas foram salvas pelos Postos com dispendio tão pequeno de dinheiro?

Em que povo a saude do individuo é avaliada em 29\$283?

Ninguem ignora que a syphilis se propaga e que pode ser combatida; que as suas consequencias se reflectem nos elevados indices da nati-



mortalidade, da loucura, das cardiopathias, da paralytia geral, da epilepsia, das affecções cerebraes, etc; que em todo paiz culto o seu problema não é, nem por um momento, descuidado; que entre nós os seus effeitos damnosos são sentidos por um numero enorme de infelizes; que o seu tratamento é do dominio da medicina e que, demorado, longo como é, exige dispendio de dinheiro, impossivel nas classes operarias e em quantas sejam parcamente remuneradas.

Diante disto não pode existir quem allegue haver sido demasiada a despesa de 42:958\$720, feita com a prophylaxia e cura de 1.467 syphiliticos, durante 18 mezes de trabalhos.

Cumpra notar que os medicamentos empregados (cyaneto, bi-iodeto, benzoato de mercurio, 914, oleo cinzento e iodeto de sodio) importaram em 32:630\$020, gastando-se, pois, 22\$243 em cada tratamento.

Acaso, este, o tratamento, não mereceu a sancção da sciencia e por isto se fecharam os postos onde era praticado?

Não, porque elle significa (falem por mim, simples estudante, as autoridades na materia) a ultima palavra no assumpto; o tratamento da syphilis, em voga em todas as clinicas é o que se seguiu nos postos que foram trancados.

O pessoal encarregado de o ministrar aos pobres syphiliticos era idoneo, era competente; dirigiam-no os drs. Salles Gomes Junior e Ernesto Moreira; compunha-o estudantes de annos superiores da Faculdade de Medicina.

Estes foram tão dedicados quanto se pode ser; cumpriram o seu dever de futuros medicos e de patriotas, sem que, jámais, demonstrassem exorbitancia de funcções.

Applicaram os medicamentos que os medicos assistentes dos doentes determinaram e de tal modo se houveram que, em mais de 15.000 injecções de 914, cifra alcançada no dia em que se recebeu a ordem de fechamento, não se constatou um só accidente de gravidade. A pericia dos estudantes sempre foi sufficiente para que, attendendo aos caracteres organolepticos e ás reacções apresentadas pelos solutos de 914, percebessem o seu estado de pureza; o escrupulo dos modestos cooperadores da purificação do nosso meio, impediu que o emprego de medicamento deteriorado produzisse aqui, como aconteceu em outros logares, terriveis accidentes, muitas vezes mortaes.

Em summa, sr. redactor, quem leu a 19.a publicação do Serviço Sanitario sobre a "Prophylaxia da syphilis em S. Paulo" (resultado de 18 mezes de trabalho em 5 dispensarios), pelo dr. Salles Gomes Junior, não se pôde conformar com a cessação deste serviço, por muitos motivos humanitario.

Nós, estudantes que, sem pedras fundamentaes e sem discurseiras, fundámos, em 1918, o posto, na Santa Casa, não consentiremos que elle morra á mingua. Reerguel-o-emos, sustental-o-emos até o dia em que os nossos dirigentes revogarem a incomprehensivel ordem do dia de Agosto.

Hypothecaremos todos, os nossos esforços, os nossos maximos cuidados para que a pemente que se salvou da destruição produza, embora em menor escala e apenas em nossa terra, os mesmos beneficios que a Commissão Rockefeller nos ensina ha tempo.

A fortaleza que a justiça dos nossos desejos nos confere, juntam-se as innumeradas e espontaneas adhesões que o Centro Academico "Oswaldo Cruz" recebeu, entre as quaes, a dos drs. prof. Aguiar Pupo e Ernesto Moreira, que se offereceram para dirigir os serviços; do dr. Altino Antunes, promptificando-se a fazer as reacções de Wassermann; do dr. Diogo de Faria, director clinico da Santa Casa, mantendo a cessação das salas onde funcionou o posto daquelle Hospital; do dr. Frederico Vergueiro Stéidel, presidente da Liga Nacionalista, promettendo

solicitar, na proxima reunião do conselho deliberativo, o concurso da patriótica sociedade: dos srs. Manuel Lopes de Oliveira Netto, co-proprietario da Pharmacia Assis, e do sr. Christini, da Pharmacia Faraut, offerecendo, cada um, mensalmente, 100 ampoulas de medicamentos.

Esperando que o vosso jornal não desampará o Centro Academico "Oswaldo Cruz". neste tentamen e certo de que ficou justificada a sua attitude, subscrevo-me, muito grato.

Foram tambem expedidas 4.000 circulares do seguinte theor:

Exmo. Snr.

Sem que conseguissemos ao certo saber a razão, o Director do Serviço Sanitario do Estado, como se lê no officio abaixo transcripto, resolveu fechar os Postos onde centenaes de patricios nossos e outros tantos estrangeiros, para os seus grandes soffrimentos.

Recebemos e acatamos a ordem porque os Postos estavam sob a gerencia de quem a determinava.

Abstemo-nos de discutir e commentar o gesto da autoridade.

Mas, os nossos principios civicos — felizmente, esteio do nosso character — e os nossos sentimentos de caridade — embasamento da nossa futura profissão, impedem-nos que consintamos na morte de um dos fructos do nosso patriotismo, representado pelo serviço de cura e prophylaxia da syphilis, ha dous annos inaugurado na Santa Casa de Misericordia e custeado, em grande parte, pelo Governo do Estado.

Não nos oppomos, porque não contamos com os recursos necessarios, ao fechamento dos Postos mantidos pelo Serviço Sanitario em 4 das suas Delegacias de Saude.

Em favor daquelle que funciona na Santa Casa, por nós, estudantes, fundado em 1918, empenhamos todas as nossas forças para elle, vivendo bem, faça viver melhor a porção de doentes, seus soccorridos, infelizes que, a esta hora, voltaram a ser victimas indefesas da terrivel molestia.

O Centro Academico "Oswaldo Cruz", não se acanha em solicitar de V. Excia., além do seu auxilio moral, que lhe é valiosissimo, um soccorro pecuniario para poder fazer ressurgir a obra de onde sahirá, ao lado de resultados concretos, o exemplo de esforço em prol da melhoria da nossa raça e do progresso real de nossa Patria.

**Tacito Silveira**

1.º SECRETARIO

**Potyguar Medeiros**

PRESIDENTE

**Os donativos poderão ser entregues ao Sr. Dr. ERNESTO MOREIRA, á Rua Libero Badaró 67, das 2 ás 5 horas da tarde, ou á Rua 15 de Novembro n. 9 (Pharmacia Assis)**

Serviço Sanitario do Estado de São Paulo — São Paulo, 21 de Agosto de 1920

INSPECTORIA DOS SERVIÇOS DE PROPHYLAXIA GERAL

Senhores

Officio N.º 299

Levo ao conhecimento de VV. SS. que por determinação do Dr. Aruda Sampaio, Director Geral do Serviço Sanitario, em officio n. 835 de 20 do corrente, recebido hoje por esta Inspectoria, estão fechados os postos de prophylaxia da syphilis, sendo o material recolhido ao Almoxarifado do Serviço Sanitario.

Tendo tomado parte neste serviço por determinação da Directoria passada e apreciado de perto os resultados alcançados por tão patriótica iniciativa do Gremio dos Internos dos Hospitales e do Centro Academico "Oswaldo Cruz", da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, aproveito a opportunidade para agradecer aos estudantes a norma de conducta que sempre seguiram, acatando as ordens emanadas desta Inspectoria para o regular funcionamento dos postos.

Cordeaes Saudações.

O Inspector de Prophylaxia Geral

(a) Dr. SALLES GOMES JUNIOR

Aos Illmos. Srs. Presidentes do Gremio dos Internos dos Hospitales e do Centro Academico "Oswaldo Cruz".

Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Foi resolvida a organização de um bando precatorio com o fim de angariar os primeiros donativos além da abertura de uma subscrição publica.

No dia 26 o "Estado de S. Paulo, o " Coreio Paulistano" e a "Platêa" publicaram noticias officiaes e officiosas tentando explcar a razão do fechamento dos postos, facto esse que obrigou a que o Sr. Presidente do Centro dirigisse aos jornaes do dia a carta que se segue:

Sr. redactor. — Em nota publicada hoje pelo "Estado", foi noticiado que "o Governo resolveu supprir os postos de prophylaxia da sypilis estabelecidos nas Delegacias de Saude e confiados a estudantes"

Convém que fique patente que, os estudantes nos postos, faziam o mesmo que os seus collegas nos "internatos" criados e mantidos pelo Governo nas clinicas da Faculdade de Medicina, isto é, elles agiam **sob a responsabilidade dos chefes do serviço**: ministravam, por injecção os medicamentos prescriptos pelos medicos dos doentes, e só. Do mesmo modo, sob a responsabilidade dos seus professores, os internos das clinicas, fazem injecções, auxiliam grandes operações, chloroformizam doentes, cousas que, de resto, são de programma de todas as escolas medicas; no emtanto não se cogita de os substituir por pessoas com diploma registado na repartição sanitaria.

Saibam todos que os postos estavam confiados directamente aos Drs. Salles Gomes Junior e Ernesto Moreira e indirectamente a todos os medicos que encaminhavam os doentes.

Mais adefiante a nota falla em "postos creados a titulo de experiencia": dous annos consumio a experiencia e no decorrer delles quasi 2.000 syphiliticos foram tratados, o que já é alguma cousa, porque, anteriormente nada houve, a respeito, entre nós que produzisse tanto. Todavia a nota affirma que os postos "não corresponderam ao que delles se esperava, pois segundo o relatorio em mão das autoridades, o movimento dos postos, a não ser o da Santa Casa, tem sido quasi insignificante".

De accordo, porque a unica vez em que se fez propaganda do serviço contra a syphilis foi agora.. para supprir-o: os postos viveram sempre em segredo, ignorados de quem os podia favorecer e de quem precisava dos seus soccorros: ao demais, se o da Santa Casa, o que estudantes fundaram, funcionava a contento, porque não se o deixou aberto, ao menos para favorecer o proprio hospital?

Por este motivo, para que não falte assistencia aos pobres syphiliticos, muitos dos quaes no periodo contagioso da molestia, o Centro Academico "Oswaldo Cruz" se empenha firmemente pela reinstallação do serviço atalhado. Não o demove a ultima affirmativa da nota do "Es-

tado", de que o Governo criará um novo serviço, analogo ao que foi extinto para o que dirigirá uma mensagem a respeito. Enquanto o Governo elabora a mensagem e o Congresso discute e resolve sobre o assumpto, os estudantes, **dirigidos por medicos**, trabalharão serena e proficuamente.

Quando ao nosso posto se reunirem os outros, os futuros postos officiaes, todos nós bateremos palmas porque, ahí, maior será o beneficio que tanto desejamos para o povo de que somos parte.

Sem mais, Sr. redactor, sou-lhe muito grato pela attenção que dispensar a estas palavras, ditadas todas pelo interesse de não ver ferida, nem desvirtuada, a pretensão actual do Centro Academico "Oswaldo Cruz" — Potyguar Medeiros, Presidente.

No sabbado, 28, na primeira pagina do Jornal do Commercio pudemos lêr o annuncio da reabertura do 1.º Posto de prophylaxia e tratamento gratuito da syphilis, mantido pelo Centro Academico "Oswaldo Cruz" com os seguintes dizeres:

#### **PROPHYLAXIA E TRATAMENTO GRATUITO DA SYPHILIS**

**Amanhã, 29, ás 8 horas, na Santa Casa, o Centro Academico "Oswaldo Cruz" reabrirá o 1.º Posto de prophylaxia e tratamento gratuito da syphilis, sob a direcção do Prof. Dr. Aguiar Pupo e Drs. Ernesto Moreira e Altino de Azevedo Antunes.**

**O custelo do Posto será feito pelo Centro Academico, ao contrario do que um vespertino noticiou hontem.**

E, de facto, no dia seguinte, 29, ultimo domingo do mez de Agosto p. p. reabriram-se as portas do ex "Posto Central" na Santa Casa de Misericordia, sob a direcção immediata dos tres medicos acima referidos.

Foi essa a marcha da acção desenvolvida durante a semana que medeiou entre o fechamento dos "Postos" devido á medida do Dr. Arruda Sampaio, — medida tanto mais irrisoria quanto mais absurda é a justificativa apresentada — e a reabertura do 1.º Posto mantido pelo Centro.

Nessa questão o Centro "Oswaldo Cruz" recebeu a adhesão do "Gremio Polytechnico" e do "Centro Academico Onze de Agosto"

### **➔ NA FACULDADE DE MEDICINA—A POSSE DO NOVO DIRECTOR**

Realizou-se hontem, ás 13 horas, a cerimonia da posse do novo director da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, sr. dr. Ovidio Pires de Campos, recentemente nomeado para aquelle elevado cargo, na vaga aberta com a morte do saudoso scientista sr. dr. Arnaldo Vieira de Carvalho.

Ao acto, que se revestiu de toda a simplicidade, devido ao luto em que se achava aquelle estabelecimento de ensino com a morte do seu antigo director, compareceram os srs. dr. Alarico Silveira, secretario do Interior; drs. Edmundo Xavier Cantidio Moura Campos, Oscar Freire, Ayres Netto, A. Bovero, J. Brito, Benedicto Montenegro, Alves Lima, Raphael de Barros, Celestino Bourroul, Diogo de Faria, Ascendino Reis, A. Donati, Henrique Lindenberg, Oliveira Fausto, Paula Santos, Aguiar Pupo, Antonio C. de Camargo, Raul V de Carvalho, Schmidt Sarmento, Aristides Guimarães, Vieira de Moraes, Mario E. de Sousa Aranha, Pereira Gomes, Zepherino do

Amaral, Ernesto de Sousa Campos, Raul Briquet, Flaminio Favero, Cunha Motta, Cintra Gordinho, Raul Margarido, Raul Cavalheiro, Domingos Define, Moreira da Rocha, Sebastião Antunes, Simeão Bomfim, Urbano Silveira, Passos Junior, Odette Nora Antunes, Olympio Portugal, Xavier da Silveira, por si e pelo director do Serviço Sanitario; Diogo de Faria, director clinico da Santa Casa; Soares Hungria, Fernando Brito Pereira, Renato de Moraes, Altino Antunes, Antonio Furian, Della Favero, Waldemar Belfort de Mattos, José B. Arantes, Afranio do Amaral, por si e pelo Instituto do Butantan; Eduardo Pirajá, por si e pelo Instituto de Veterinaria; José de Toledo Piza, José Augusto Arantes, por si e pelo Hospital de Isolamento; Sebastião de Camargo Calazans, por si e pelo Instituto Bacteriologico; alumnos da Escola de Medicina e representantes da imprensa.

### A POSSE

A sessão da posse, que se realizou no amphitheatro da Escola, foi presidida pelo sr. dr. Edumundo Xavier, que nomeou uma commissão composta dos srs. drs. J Brito, Oscar Freire e Cantídio de Moura Campos, para introduzir no recinto o sr. dr. Ovidio Pires de Campos, que foi recebido por longa salva de palmas.

Em seguida, o sr. dr. Edmundo Xavier faz uma breve saudação ao novo director. Diz que á circumstancia de ser o mais antigo dos professores da Faculdade devia a honra gratissima de presidir áquella cerimonia. Depois de se referir com palavras repassadas de sincera emoção ao professor Arnaldo Vieira de Carvalho, faz elogiosas referencias ao dr. Ovidio Pires de Campos, novo director, accentuando as geraes sympathias com que fôra recebida a escolha de seu nome. Sente-se autorizado a assegurar-lhe a solidariedade e cooperação dos seus collegas de congregação, no sentido de tornar o mais proficua possivel a administração que se ia iniciar Trazia, pois, ao dr. Ovidio Pires de Campos, com as mais affectuosas saudações, os protestos de solidariedade da congregação, da Escola. Convida, por fim, o dr. Ovidio Pires de Campos a assignar o compromisso, sendo lido então pelo secretario interino da Escola, sr. dr. Benjamin Reis, o decreto do governo, nomeando o novo director.

### FALA O DR. JOSE' DE TOLEDO MELLO

O sr. dr. José de Toledo Mello, antigo alumno da Escola, usa então da palavra para offerecer ao sr. dr. Ovidio P. de Campos, em nome da primeira turma formada naquelle estabelecimento, uma caneta de ouro, afim de com ella ser assignado o termo de compromisso.

### A LEITURA DA ACTA

E' dada após a palavra, novamente, ao sr. dr. Benjamin Reis, que lê a acto da sessão da posse, a qual é assignada pelo novo director e pelos lentes da Escola.

### FALA O ESTUDANTE FELICIO CINTRA DO PRADO

Falou depois, em nome dos estudantes da Faculdade, o sr. Felicio Cintra do Prado, que proferiu o seguinte discurso:

Exmo. professor Ovidio Pires de Campos:

Em nome dos alumnos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, rendo, nas minhas palavras, as homenagens que vos devemos como novo director

Pelo conhecido valor do vosso character e da vossa formosa intelligencia, galgaes ao alto posto em que o Estado vos reclama a collaboração preciosa, nimbado do grande clarão que vos empresta a sympathia do nome, que é tambem a melhor esperanza de uma actividade fecunda na alta missão de zelar e augmentar o glorioso patrimonio do ensino superior em nossa terra.

Sois moço: vale dizer que apresentaes, como segurança ao nosso tão vivo desejo, a força e o enthusiasmo da vossa idade, a vossa alma cheia de ideaes. Nem, pois, se requer credencial melhor, porque o cargo de que hoje tomaes posse representa uma tarefa tão ardua, que só podem vencel-a a constancia na lucta e o trabalho desinteressado e pertinaz.

Emtanto ha uma circumstancia que, si indica o peso de uma responsabilidade que hoje se vos põe aos hombros, não deixa de attestar o merito que vos conseguiu tão alta investidura: sois o substituto do grande, inolvidavel Arnaldo Vieira de Carvalho, gloria da classe medica e da Patria, mas sobretudo gloria desta Faculdade, que elle tanto amou e de tal arte dirigiu que, na sua obra ingente, pelo seu esforço, conseguiu collocar-a ao mesmo nivel daquellas grandes escolas, em cujos moldes a lançara.

O grande mestre morreu ainda ha pouco. O seu tumulo fechou-se por entre as bençams dos que o conheceram e o pranto mal contido de quantos viram as suas mãos espalhar largamente o bem. Mas, a sua obra ficou attestando a sua actividade. Este estabelecimento, que elle governou tão sabiamente e ao qual dedicou todo o seu carinho, mostra de quanto foi capaz o seu talento. E o notavel scien- tista e educador pôde em vida colher o fructo do seu trabalho: a sua escola despertou admiração e applausos.

De facto, exmo. prof. Pires de Campos, a Faculdade que neste momento vos recebe como director, sem a pompa de que a demove o seu recente luto, tem merecido o nome glorioso que lhe dispensam, e que ella dia a dia fortalece na ostentação de um labor proficuo, cujos resultados se evidenciam nas emergencias em que apparece como um centro de actividade scientifica, ou templo onde se apprendem os grandes deveres ligados á carreira dos que a frequentam.

Não vai exaggero no que vos digo. Ha dois annos quando a epidemia da grippe, desencadeou sobre esta capital a tristeza e o luto, o povo paulista, cheio de admiração e de orgulho, assistiu commovido ao spectaculo de uma multidão de jovens, que esquecidos dos perigos da lucta, ou melhor, lembrados do seu officio sublime de caridade, se espalharam por esta cidade, nessa occasião tão cheia de afflictos que era um grande clamor, de ruas tão desertas que mais parecia uma cidade de nação em guerra, abandonada pelos seus habitantes á sanha do invasor

A Escola onde se apprendia a Medicina e com ella o sacrificio, novo Templo de Jano, de par em par abri- ra as portas: era um re- ducto admiravel de onde partiam os legionarios á procura do ba- ptismo na arte de semear o conforto, e levar o consolo e o bem que existem numa palavra de coragem e num allivio prompto ao soffri- mento.

Luctaram. Venceram. Admiravel denodo fortalecido pela abne- gação! E esta abnegação é inestimavel, porque podia importar na perda da propria vida, e sabeis, medicos, melhor do que ninguem, que uma vida não tem preço.

Não é só. Frequentando os hospitaes onde mora a angustia e em cada cabeceira vela ameaçadora a morte, conhecendo as miserias da vida, as chagas do corpo e os padecimentos do espirito, os estudantes comprehenderam a grandeza de um auxilio ao semelhante pobre e doente, e sentiram a necessidade de dar a sua cooperação no bemdito, piedoso trabalho de enxugar as lagrimas dos que soffrem. E fundaram, num gesto espontaneo e altamente louvavel, postos de prophylaxia disseminados no perimetro da cidade, sempre abertos aos que lhes batem ás portas, e se entregaram a tarefa de sanear o corpo — obra meritoria que tem um grande alcance como campanha de regeneração physica do nosso povo fundamente minado.

São estes, entre outros, os titulos da nossa escola; de tal tempera o escudo dos seus discipulos.

Eis por que este estabelecimento, sem jactancia, é gloria do governo que o fundou e é padrão notavel do Estado que o mantém.

No diamante que a operosidade do conselheiro Rodrigues Alves lapidou durante o seu quatrienio, ficam, porém, ainda sem brilho duas faces, representadas por dois melhoramentos cuja ausencia, no emtanto, não embaça o merito do experimentado artifice; pois de um delles só ao tempo cabia cimentar os alicerces, e do outro á experiencia demorada patentear a utilidade.

As duas conquistas que ultimariam a perfeição da obra são o reconhecimento da escola e a fudação da 3.ª cadeira de clinica medica.

O primeiro destes problemas, pelo qual sem treguas se tem batido a aggremação representativa dos alumnos, paira ainda insolavel, si bem que uma restea de luz lhe conserve a esperanza de se fazer em desejada realidade. O segundo delles, mais em evidencia agora que se completou a seriação dos cursos, merece o empenho de ser solucionado, pela grande vantagem que apresenta; pois a ampliação do estudo de clinica traria aos academicos uma pratica maior, maior facilidade na apreciação dos factos clinicos e, sobretudo, um proveito notavel com a orientação segura de um mestre, guiando os passos incertos, proprios das primeiras incursões dos estudantes no terreno aspero da arte de conhecer os males, e aos males dar combate.

Com a esperanza fundada que o vosso valor nos dá, exmo. sr. prof. Pires de Campos, casa-se bem a gloria de cortar estas arestas e concorrer para que se ultime a obra do saudoso estadista, tão bem zelada pelo carinho que lhe votou o secretario do Interior do governo Altino Arantes e tão amada pelo vosso antecessor, o grande Arnaldo Vieira de Carvalho.

A nossa Escola vale bem comparal-a a uma grande arvore de seiva exuberante, galhos fortes e entrelaçados. A edade já lhe deu desenvolvimento ás raizes, hoje profundas, abraçando um quinhão de terra generosa e fertil; os ramos folhudos bracejam, procurando o espaço azul sem limites; o tronco já supportou a impiedade de muitos invernos. Plantada em meio da campina, remirada de sol e beneficiada de chuvas como açoutada de ventos e castigada de frio, ella resiste sobranceira ás injurias do tempo e já se toucou de duas lindas floradas.

Hoje, exmo. Director, que a recebeis aos vossos cuidados, hoje em que mais uma vez vos asseguraes dos nossos desejos e das nossas esperanças, temos a certeza de que a vossa dedicação e competencia não hão de permittir que nesta grande arvore morram em suas folhas as tradições que ella, embora nova, já representa.

São estes os sentimentos de confiança e de applauso com que vos acolhemos Guardae esta arvore: dae-lhe a tranquillidade, a segurança do abrigo, e sereis bemdito do viajante que lhe procurar a sombra.

#### FALA O SR. DR. OVIDIO PIRES DE CAMPOS

Levanta-se, em seguida, o sr. dr. Ovidio Pires de Campos, que profere algumas palavras de agradecimento. Disse agradecer, extremamente penhorado, as expressões, repassadas de affecto e amizade, que lhe foram dirigidas pelo seu illustre collega dr. Edmundo Xavier, ao empossal-o no alto cargo de director da Faculdade, com que foi immerecidamente distinguido pelo honrado governo do Estado.

Servir-lhe-iam de conforto e de incentivo as esperanças de solidariedade e cooperação que lhe trazia, em nome dos seus collegas de congregação, para poder levar a bom termo a missão de que vinha de investir-se na direcção da Faculdade de Medicina. Declarava-se summamente desvanecido pelas manifestações de sympathia que o corpo doscente da Faculdade, pelo seu representante, acabava de testemunhar-lhe, affirmando que jámais se descuraria do trato dessa arvore que Arnaldo Vieira de Carvalho plantara e que tanto amara. O dia de hoje, continuou s. s., a congregação designou-o para commemorar-se a acção de Arnaldo Vieira de Carvalho: a Faculdade ainda estava sob a atmospherá de dor, de luto e de desalento que a envolvia.

Não queria, pois, que a cerimonia daquelle momento ultrapassasse os tramites protocollares, e que, assim, pedia permissão, para, declarando inaugurado officialmente o busto em bronze de Arnaldo Vieira de Carvalho, que deve ser collocado no futuro edificio da Faculdade no pavilhão "Arnaldo Vieira de Carvalho", ler o discurso que o pranteado director da Faculdade escrevera para pronunciar quando lhe fosse offerecido aquelle busto: não quiz, entretanto, o implacavel Destino, que isso se desse, e, assim, já que Arnaldo Vieira de Carvalho não pudera, de corpo e alma, estar o presente em espirito, e rogava a todos os assistentes que se puzessem de pé e ouvissem, compungidos, as palavras que Arnaldo Vieira de Carvalho não pôde pronunciar.

E o sr. dr. Ovidio Pires de Campos leu as seguintes

#### PALAVRAS DE ARNALDO V. DE CARVALHO

Meus caros amigos: Quizestes, em largo gesto de generosidade, assignalar a data em que na S. Casa se festeja a um dos seus mais obscuros servidores, com a inauguração de um marco em bronze na Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, proclamando, assim, em uma communhão de festas, communhão de sentimentos, de vidas e de interesses das duas instituições. E, no marco de bronze, ordenastes que mão de artistas eximio esculpisse, com mestria, minhas feições, como si quizesseis dar testemunho duradouro da influencia minha ter tido acção decisiva no entrelaçamento das vidas e interesses das duas fundações. A amizade cega-vos. Envaidece-me a grande valia que emprestaes a meus prestimos; mas, o enorme peso que vossas nimias gentilezas e bondade de tal arte me lançam sobre os hombros, esmga-me. Não tenho, entretanto, responsabilidades directas no nascimento e na vida da Faculdade e nem na symbiose fecunda della com a S. Casa; como responsabilidade não tem, no



fluxo e refluxo das aguas, o navio que cacêa no oceano, cuja superficie póde, de leve, enrugar, mas de cujas correntes é captivo. Aqui vim bater, trazido por ventos de monção — a terra da nossa sociedade era ds mais leves e, por isso, mais facil de ser impellida para este escolho, onde o muralhar de paixões contrariadas borri-me, ás vezes, com sasuegem amarga, apesar da muralha protectora de vossa dedicação.

Em 1912, S. Paulo, cujo desenvolvimento intellectual defrontava sem desvantagem seu assombroso evolver material, sentiu necessidade de completar seu aparelhamento de instrucção superior. Consciente disso, e impressionado pelas deploraveis condições do ensino medico paulista, resolveu o illustre conselheiro Rodrigues Alves crear uma escola medica official, que attendesse ás reclamações paulistas e ás exigencias da instrucção superior. Administrador experimentado, ordenou o conselheiro um balanço prévio dos recursos da cidade na especialidade. Visou, desde logo, as instituições de caridade, das quaes, por serem largamente subsidiadas pela administração publica, esperava boa vontade e franca cooperação no novo empreendimento governamental. Decsas, era a Santa Casa a mais importante; a que mais hospitaes possuia e mantinha; a que, de facto, exerce a assistencia publica em S. Paulo; aquella sem cujo concurso fracassaria, como fracassaram muitas outras, qualquer tentativa de ensino medico nesta capital. Da Santa Casa, o director clinico era eu, e, naturalmente, por isso, fui procurado, como organ de informação, pelo dr. Altino Arantes — muito digno e esforçado secretario do Interior da época — quando balanceava os elementos aproveitaveis na organização de um centro de ensino medico em S. Paulo. E, como convidado — convidado por ter merecido a confiança da Irmandade da Santa Casa de Misericordia de S. Paulo — pela primeira vez appareceu meu nome — como appareceria o de outro qualquer que o mesmo cargo occupasse — nos ensaios da organização da actual Faculdade.

O cargo de director clinico da Santa Casa grangêa para seu detentor largo circulo de relações na classe, — muitas amizades e algumas inimidades gratuitas e ensina a conhecer, com segurança, o valor dos elementos do corpo clinico da cidade.

Bom psychologo, o dr. Altino Arantes enxergou, nessas particularidades, vantagens para uma escola medica em formação, em ser um tal director o orientador do governo na escolha do respectivo corpo docente. Igual sentir teve o dr. Oscar Rodrigues Alves, actual e digno secretario do Interior. E, por causa desse nomeado e ainda me conservo no honroso cargo de director da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

Como vêdes, minha posição na Faculdade obedece a injunções do nosso meio social; é consequencia de um valor occassional, de um valor relativo e não do meu valor absoluto; é independente do meu arbitrio; é obediencia ás leis do civismo que mandam prestarmos a patria os serviços de que seus filhos nos julgam capazes; é um summa, o cumprimento de um dever. Não mereço, portanto, reconhecimentos.

No desempenho do meu cargo outros se haveriam com muito mais habilidade e mais brilho. Por outras mãos dirigida colheria a Faculdade muito mais proveitos e seus alumnos muito mais vantagens. Um director, mais politico teria harmonizado tudo; um homem menos sincero teria irritado menos. Estou de tudo convencido.

Uma cousa, todavia, melhor que ninguem eu fiz e melhor que eu ninguem faria. Devo dizel-o, com sinceridade, com a sinceridade que, ás vezes, irrita — é a indicação de vossos nomes para os postos que

occupaes, meus amigos. Melhor que eu, ninguem faria, por não encontrar elementos moraes e intellectuaes mais idoneos que vós outros. Melhor que ninguem, eu fiz por estar em posição excepcional para, ressiſtindo-vos no trabalho, no nobre trabalho medico, devassar-vos a alma, poder avaliar vossas capacidades, descobrir vossos ideaes e seleccionar o grupo inegualavel de homens e de sabios que levam a nossa Faculdade, pelo caminho aspero da gloria, á celebridade cuja posse ambiciona e a que lhe dão direito vossa dedicação e vosso saber

E' a unica façanha de que me orgulho e, essa, eu desejaria ardentemente assignalada na historia desta casa. Riscai pois, meus amigos — eu vos peço — do marco hoje erigido o referente a minhas acções e, em seu logar, permitti que se inscrevam vossos nomes e vossos cargos. Que o bronze perenne registe vossos actos.

E quando o vindouro consultar essas inscripções, saberá que fui um homem feliz porque tive a honra de zelar o templo esplendido pos vós levantado á sciencia.

E' a recompensa que almejo.

#### **FALA O DR. CELESTINO BOURROUL**

Logo após foi dada a palavra ao dr. Celestino Bourroul que, em brilhante discurso, enalteceu a vida de Arnaldo Vieira de Carvalho.

A oração do distincto professor foi applaudida calorosamente.

Em seguida foi levantada a sessão.

(Dos jornaes de 17. VII. 20).

*P*edimos aos Snrs. Assignantes do Interior de S. Paulo e de outros Estados, fazer-nos a fineza de enviar pelo Correio a importancia de sua assignatura.

*P*edimos mais, avisar-nos caso haja qualquer falta no recebimento da "Revista".



## 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](mailto:dtsibi@usp.br)).