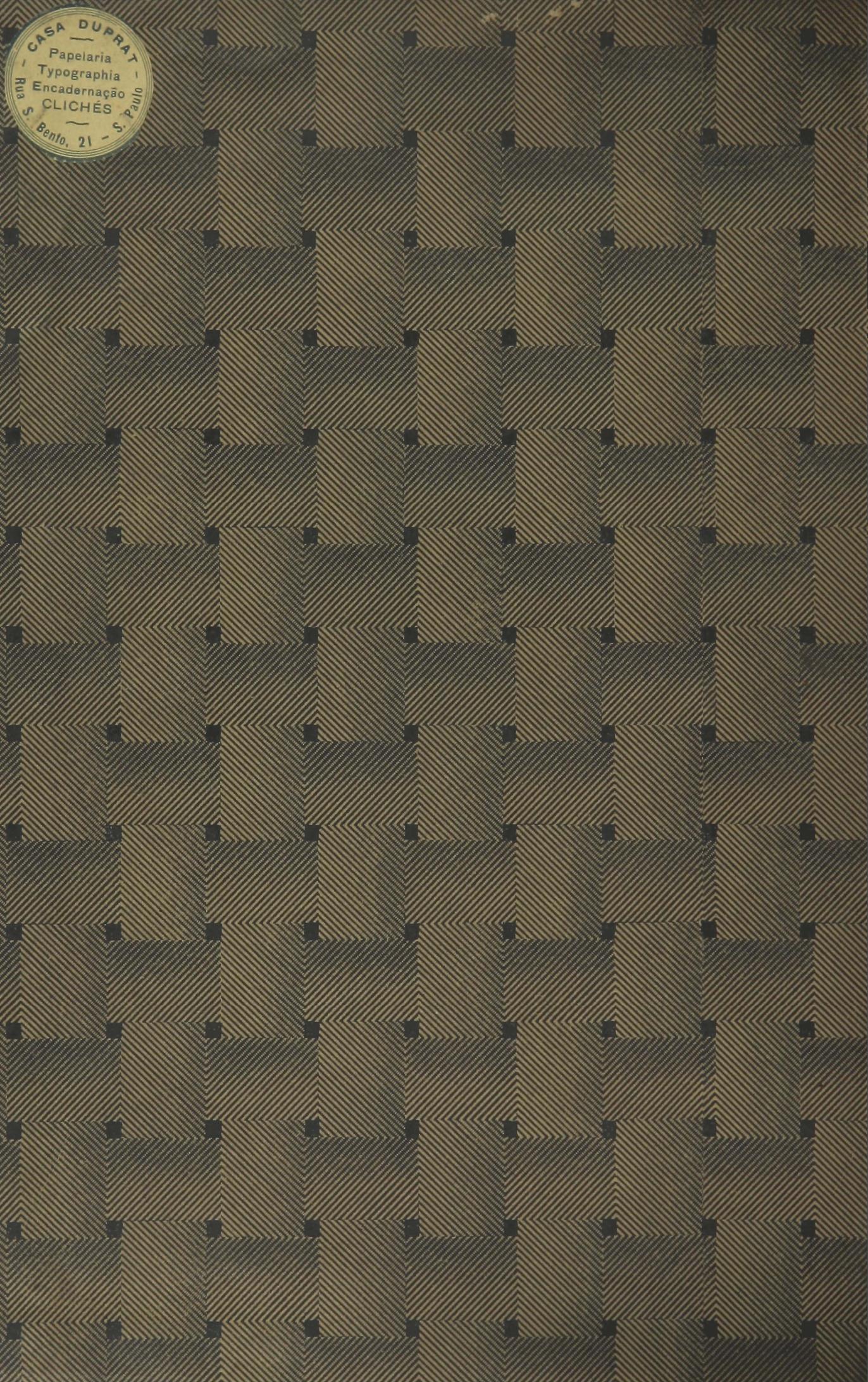
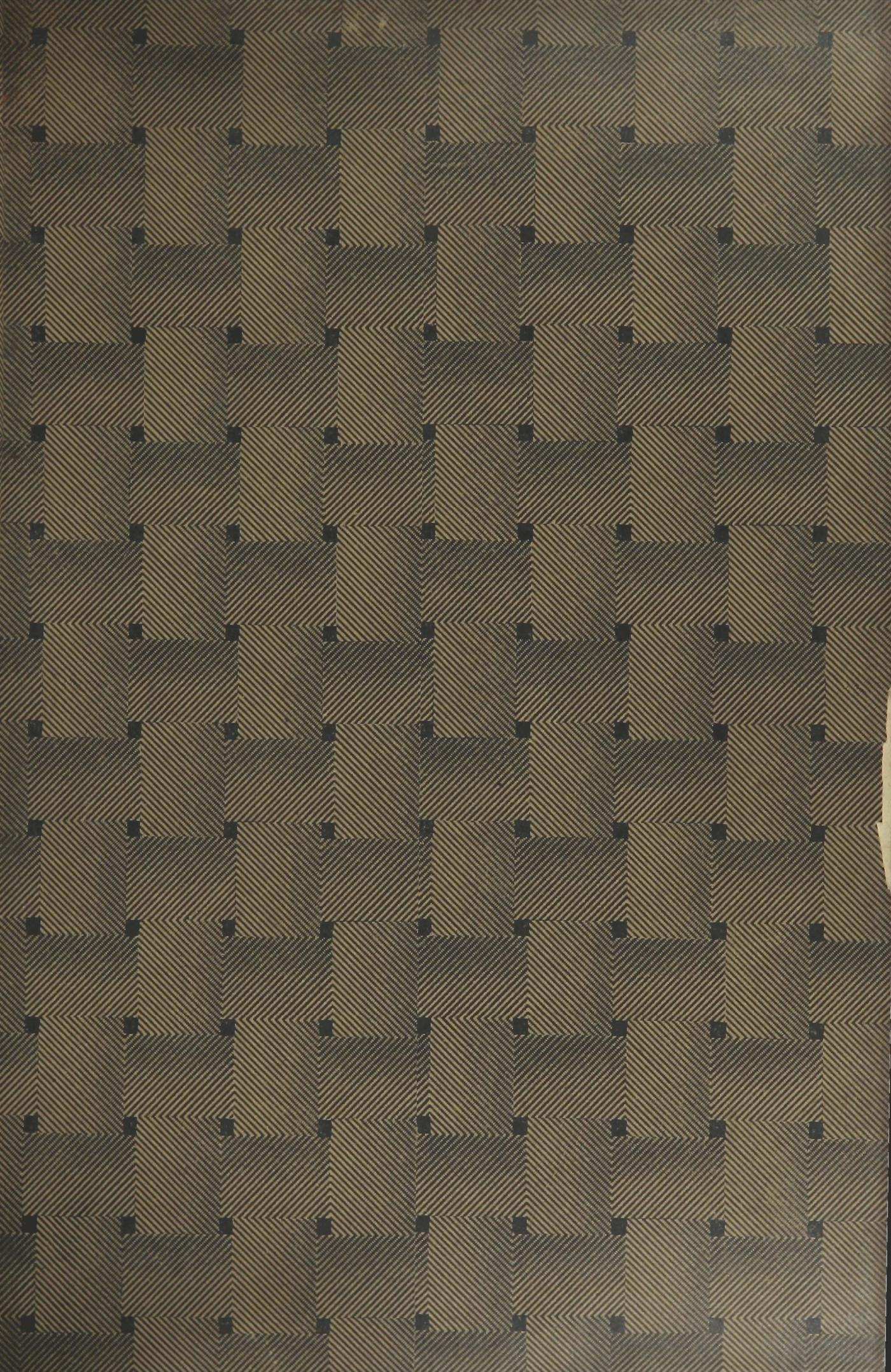


PERTENCE
AO
CENTRO ACADEMICO
"OSWALDO CRUZ"





ANNO VI



S. PAULO, ABRIL DE 1922



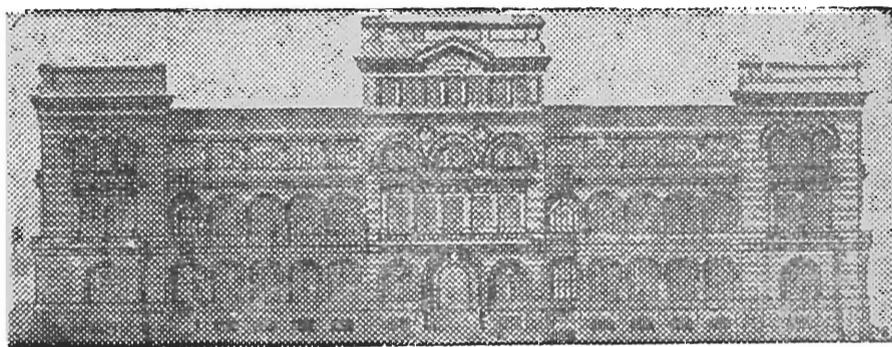
VOL. ~~II~~ — NUM. 20

~~III~~

REVISTA DE MEDICINA

Orgam do Centro Academico 'OSWALDO CRUZ'

DA FACULDADE DE MEDICINA
E CIRURGIA DE SÃO PAULO



COMISSÃO DE REDACÇÃO

- Presidente — Felicio C. do Prado
Redactor - chefe — Marcos Lindenberg
Redactores — Durval Bellegarde Marcondes
Pedro de A. Marcondes Machado



SÃO PAULO

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

1922

Valor do indice uncinarico em identificações medico legaes

DR. WILSON G. SMILLIE

Director do Instituto de Hygiene, Faculdade de Medicina e Cirurgia. São Paulo - Brasil

Estimulado por uma observação casual de meu illustre collega o Prof. de Medicina Legal, Dr. Oscar Freire, veio-me a idea de que a formula uncinarica, isto é, o numero e especie de uncinarias abrigadas por um individuo pudesse ser indice de algum valor em certos casos de identificação medico legal. Não é que factor tão variavel, como a infestação uncinarica, possa fornecer indice exacto por meio do qual possamos identificar os individuos, mas pareceu-me que a formula parasitaria possa talvez dar indicações, que, conjugas a varios outros dados auxiliem a deslindar factos importantes para orientação da Justiça.

A idea de usar a formula parasitaria para identificações medico legaes, apesar de pouco usada, não nos é propria.

Em 1899, em Lyon, uma velha foi encontrada assassinada e, no leite da victima, excrementos attestavam que o criminoso tinha ajuntado a seu crime uma immunda porcaria. O Dr. Lacassagnee descobriu nestes excrementos uma grande quantidade de oxyuris vermiculares e, examinando as fezes de oito pessoas que se tinham tornado suspeitas, achou oxyuris em uma dellas; esta prova reunida a outras que haviam sido colligidas no inquerito, forçou o assassino a confessar o seu crime. (1)

E' interessante notar nesse respeito que ao norte da Allemanha, diz Groos, os assassinos creem que não serão descobertos se deixarem seus excrementos no local do crime.

Em minhas investigações no tocante á infestação uncinarica no Brasil, tive occasião de notar na uncinariose a existencia de certas regras geraes de notavel constancia.

Obtive meus dados pela contagem das uncinarias de mais de 1000 individuos no Brasil. Escolhi para minhas investigações individuos em todas as condições sociaes, provenientes de quasi todos os esta-

(1) Lacassagne — Alfredo Niceforo — La police et l'enquête judiciaire scientifique. Paris, 1907 — pg. 233-234.

dos da União, incluindo todas as edades, varias raças, ambos os sexos, officios varios, etc.

Em todos os casos registei cuidadosamente o nome, a idade, o sexo, a percentagem da hemoglobina, a profissão nos ultimos dez annos, a occupação actual, se andavam calçados ou não, e si o doente já tomara anteriormente algum anthelmintico. As uncinarias eram expellidas por uma boa dose de chenopodio que faz eliminar 99 % dos parasitas e as fezes todas eram recolhidas durante 48 horas, os vermes classificados e contados. Os pormenores do methodo seguido foram descriptos (2) em artigo já publicado.

O processo de classificação das uncinarias é muito simples; separaram-se os machos das femeas, e os necatores dos ancylostomos. Cerca de mil uncinarias podem ser contadas e classificadas em poucos minutos. As uncinarias não se desprendem rapidamente nos intestinos do seu hospede após a morte, de sorte que esta classificação pode ser feita alguns dias depois da morte do individuo.

Os resultados das minhas pesquisas sobre Ancylostomose no Brasil já foram publicados (3). Certos factos geraes referentes á uncinariose no Brasil tornaram-se bem patentes e podem ser enunciados sob a forma de proposições. Escolhi as de maior interesse para a medicina legal e consideral-as-ei sob tres pontos de vista:

- A) O gráo da infestação uncinarica no individuo.
- B) A proporção relativa de *Ancylostoma duodenale* para o *Necator Americanus*.
- C) A proporção relativa entre necatores machos e femeas, abrigadas por individuo.

A) O gráo da infestação uncinarica no individuo

A uncinariose se adquire pelo contacto directo persistente e demorado da pelle com o solo muito polluido. Em egualdade de outros factores pode-se dizer que o gráo da infestação está na proporção directa do numero de horas que o individuo gasta por dia trabalhando descalço na roça. Portanto:

Proposição n.º 1.

Os moradores de cidades, que viveram durante annos em commuñidades saneadas, onde ha exgottos e latrinas, soffrem apenas de infestação accidental, de pouca importancia e abrigam ao maximo 5-10 uncinarias.

Proposição n.º 2.

Os moradores de villas, que não trabalham na roça taes como: donos de lojas, barbeiros, funcionarios publicos, professores, donos de hotel, negociantes e suas familias, soffrem de infestação insignificante, ainda quando a villa goza de poucas commodidades sanitarias ou não as tem de todo, e a zona circumvisinha está gravemen-

(2) Darling S. T. and Smillie W. G. — Hookworm Studies in Brasil — Monographie of Rockefeller Institute. — 14.

(3) Smillie W. G. — Existencia e disseminação do *Ancylostoma Duodenale* no Brasil — Boletim do Instituto de Hygiene — N.º 7.

te polluida. Nestes individuos a média é de 30-40 uncinarias por pessoa.

Proposição n.º 3.

Os moradores de fazendas que não trabalham na roça, administradores, fiscaes, machinistas, etc., não soffrem de infestação grave ainda quando esta se observa entre todos os outros empregados da fazenda. Em media geral os administradores e fiscaes abrigam menos de 20 uncinarias por pessoa.

Proposição n.º 4.

Os individuos occupados em serviços pastoris, por exemplo, moradores de certas zonas em Minas, Matto Grosso e no Paraná, não soffrem de infestação grave, pois não trabalham na roça. E' raro encontrar-se casos com mais de 50 uncinarias.

Proposição n.º 5

Os trabalhadores de roça soffrem de infestação grave, em media mais de 200 uncinarias por pessoa. Os homens abrigam mais uncinarias que os meninos, estes mais do que as mulheres, e estas mais do que as meninas. Ha uma excepção a esta regra: é a dos individuos que usam sapatos enquanto trabalham na roça. Estes casos são raros.

Estas regras não são infalliveis, são entretanto de notavel constancia. Consideraremos a applicação das mesmas ás identificações medico legais quando tratarmos das outras proposições.

B) Proporção relativa entre o Necator Americanus e o Ancylostoma Duodenale.

Descrevi num artigo anterior a historia da disseminação dessas duas especies de uncinarias no Brasil. Pode-se dizer em resumo que o *Necator Americanus* foi provavelmente introduzido pelos escravos que o disseminaram por quasi todo o Brasil.

O *Ancylostoma Duodenale* pode ter sido introduzido pelos primeiros immigrants vindos do sul da Europa mas sua distribuição não foi muito extensa. Esta uncinaria se encontra principalmente entre colonos italianos e seus descendentes e visinhos, nas fazendas de café do Estado de São Paulo; em trabalhadores nas chacaras muito cultivadas dos arredores do Rio, e nos arrebaldes do mesmo.

Os colonos japonezes estão disseminando rapidamente ovos de *Ancylostoma Duodenale*, por muitas partes do territorio do Estado de São Paulo.

No tocante á proporção relativa entre o *Ancylostoma Duodenale* e o *Necator Americanus* no Brasil notamos o seguinte:

Proposição n.º 1

Os brasileiros nativos que vivem no interior, em districtos afastados, longe do contacto com immigrants estrangeiros, soffrem de infestação quasi que exclusivamente pelo *Necator Americanus*. A sua

infestação pelo **Ancylostoma Duodenale** não attinge a 1 % do numero total de uncinarias abrigadas.

Proposição n.º 2

Os colonos italianos e espanhóes e seus descendentes nas fazendas de café do Estado de São Paulo abrigam uma proporção relativamente alta do **Ancylostoma Duodenale** ou seja 8 — 10 % da infestação uncinarica total.

Proposição n.º 3

Os brasileiros que trabalham nas mesmas roças onde existem colonos estrangeiros rapidamente adquirem a formula uncinarica de seus vizinhos. Os brasileiros, trabalhando na mesma, ou em fazenda vizinha, onde não entrem em contacto com estrangeiros conservam sua forma uncinarica brasileira, isto é 1 — 2 %.

Proposição n.º 4

Os colcnos japonezes com menos de 2 annos de residencia no Brasil abrigam quasi que exclusivamente o **Ancylostoma Duodenale**.

Proposição n.º 5

Os japonezes, italianos e brasileiros que trabalham juntos nas mesmas roças soffrem modificação reciproca de sua formula uncinarica de sorte que ao cabo de 4 a 5 annos a formula é identica para todos.

Proposição n.º 6

Os trabalhadores de chacaras nos suburbios do Rio, portuguezes e brasileiros, abrigam proporção relativamente alta do **Ancylostoma Duodenale** ou seja 5 % da infestação uncinarica total.

C) Proporção relativa de Necatores machos e femeas

Ha outro facto interessante sob o ponto de vista medico legal: é a proporção relativa de necatores machos e femeas abrigados por certo individuo.

Proposição n.º 1.

Um individuo vivendo em condições em que está continuamente exposto á reinfeccão abrigará um numero quasi igual de machos e femeas. Os machos são, um pouco mais numerosos, constando a proporção de 100 femeas para 100 machos. Esta observação se baseia na contagem de mais de 50.000 uncinarias.

Proposição n.º 2

Quando un individuo não está mais exposto á adquirir uncinarias, estas vão gradualmente morrendo mas as femeas são mais resistentes do que os machos, de sorte que ao cabo de uns 3 a 4

annos, sua formula uncinaria constará aproximadamente de 100 femeas para 70 machos.

Exemplos typicos

Passamos agora a dar alguns exemplos typicos de casos nos quaes os principios geraes que espuzemos junto com outros varios dados que já tenho publicado, ou são bem conhecidos, poderão auxiliar a indentificação medico legal.

Caso n.º 1

Encontrou-se perto da linha da estrada de ferro, nas visinhanças da cidade de São Paulo, um cadaver. O obito fôra evidentemente causado pela passagem do trem, e o individuo não pudera ser indentificado. Na necrosopia observou-se que este individuo abrigava 338 uncinarias. A contagem differencial deu os seguintes resultados:

Ancylostoma	femeas, 10; machos, 18.
Necator	femeas, 110; machos, 148.

Destes dados podemos immediatamente concluir com muita probabilidade de acerto que o individuo em questão tinha entre 15 e 45 annos, era brasileiro ou estrangeiro, residente ha muitos annos no Brasil.

Devia ter vivido no estado do Rio ou no de São Paulo, labutando sempre e ainda recentemente, como trabalhador de enxada.

E' incontestavel que estas informações combinadas com outros dados obtidos deveriam auxiliar a identificação do morto.

Caso n.º 2

Prenderam em Lençóes, Estado da Bahia um camarada bahiano, accusado de ter morto um colono dous annos antes. O crime se dera em São Carlos, Estado de São Paulo numa fazenda de café. O bahiano declarou entretanto ter vivido sempre nas visinhanças de Lençóes e nunca ter estado no Estado de São Paulo.

Administrou-se a este individuo o tratamento padrão pelo chepodio; suas fezes foram recolhidas e as uncinarias contadas.

Os resultados foram os seguintes:

Ancylostoma	femeas, 12; machos, 7.
Necator	femeas, 188; machos, 126.

Estes dados demonstraram que provavelmente o indiciado mentiu, pois com toda probabilidade **trabalhou em São Paulo** em alguma fazenda, onde esteve em contacto com colonos italianos ou japonezes, e isto nos ultimos tres annos.

Caso n.º 3.

Encontrou-se o cadaver de um homem, aparentemente ainda jovem, de trajes modestos á beira da estrada numa villa do interior. A necrosopia revelou entre outros factos, que elle não abrigava uncinaria alguma.

Este facto basta para demonstrar que o individuo em questão morara na cidade, ou pelo menos, não vivera no interior durante os ultimos 4 a 5 annos. Elle poderia ter vivido em alguma fazenda ou villa onde se dedicasse a uma profissão em que não estivesse exposto a adquirir a infestação, como na de barbeiro, de machinista, etc., entretanto neste caso elle provavelmente abrigaria umas 10 a 30 uncinarias. E' muito mais provavel que elle fosse da cidade, recém chegado ao Interior.

Caso n.º 4

Deu entrada na Santa Casa de São Paulo um japonéz moribundo, soffrendo de malaria maligna, vindo elle a fallecer no dia seguinte. O doente viera do interior e não tinha parentes ou amigos. A necroscopia revelou o seguinte:

Ancylostoma	femeas, 32; machos, 38.
Necator	femeas, 36; machos, 52.

E' evidente que este homem emmigrara ha pouco, e que residira no Brasil provavelmente menos de dous annos.

Ha duas profissões preferidas pelos japonezes, a de "chauffeur" e a de colono. Este individuo escolhera provavelmente a segunda dellas. Caso elle tivesse residido no Brasil uns 4 a 5 annos, sua formula uncinarica deveria incluir muito mais necatores e menos ancylostomos. Elle sem duvida trabalhara na roça pois já adquirira um certo numero de necatores.

Caso n.º 5

Encoutrou-se no rio um cadaver, evidentemente o de um individuo que se afogara. O cabello cortado á escovinha suggeria a possibilidade de ter elle recentemente sahido da prisão.

A formula uncinarica foi a seguinte:

Ancylostoma	femeas, 0; machos, 0.
Necator	femeas, 128; machos, 75.

Estes resultados lembram a probabilidade de ter este individuo vivido no interior, inteiramente afastado de immigrants (ausencia de ancylostomos). Sendo o numero de nectares elevado e as femeas muito mais numerosas que os machos, é provavel ter esse homem vivido anteriormente na roça, mas viver recentemente em localidade onde não havia oportunidade de estar sendo infestado. Provavelmente passara em sua nova residencia, alguma instituição, talvez a prisão, pelo menos dous ou tres annos.

Estas informações são suggestivas quanto á proveniencia do morto.

Estes poucos casos si bem que inteiramente ficticios, criados pela necessidade de exemplificar, são, não sómente perfeitamente possiveis, como ainda podem ser observados frequentemente.

As conclusões que delles tiramos não são apenas fructo da imaginação, mas decorrem da applicação das proposições que enunciei.

O assumpto é interessantissimo, estimula a imaginação, e facil

seria o cahirmos em engano se nos deixassemos guiar exclusivamente pela imaginação, sem nos limitarmos á applicação de factos provados ou procurarmos applicar regras de alcance geral a factos especificos.

Para provar o valor do methodo será preciso fazer a contagem dos vermes em grande numero de cadaveres, sobre cujos antecedentes se tenha noticia exacta.

Prsentemente estou fazendo a contagem das uncinarias nos cadaveres cuja necroscopia é feita na Faculdade de Medicina. Depois de interpretados os resultados pedirei á Sta. Casa a historia dos finados afim de comparar os factos com a theoria. Só depois de observar uns 200 a 500 casos é que poderei formar conclusões exactas quanto ao valor do indice uncinarico em identificações medico le-gaes.

Sobre os capillares de secreção ou cytosolenulos das glandulas gastricas proprias dos Dasypodidae (Tatús)

(Communicaçãõ com apresentaçãõ de preparados, feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, na sessãõ de 15-6-1921)

POR

MARCOS LINDENBERG E MOACYR DE F. AMORIM

4.º ANNISTAS

Não temos a menor pretensão de levar ao conhecimento desta sociedade alguma novidade absoluta; desejamos simplesmente apresentar alguns preparados aprestados a conselho do Dr. Bovero para o fim de demonstrações didacticas. Talvez sómente a especie animal na qual tentámos as nossas pesquisas, especie essa tão caracteristica da fáuna sul-americana, ou mesmo a ordem dos Dentesados não foram ainda explorados nesse sentido.

Trata-se dos aparelhos endo e intercellulares de secreção que teem o nome de **E. Müller-Golgi**, nas cellulas parietaes ou delomorphas ou oxynticas das glandulas gastricas proprias dos Tatús; esse aparelho em geral bem conhecido dos histologos é na maioria dos tratados ou em monographias especiaes bem descripto, com figurações minuciosas das suas particularidades.

Canaes de excreção ou de secreção endo e intercellulares não são além disto exclusivos das glandulas gastricas proprias; nestas certamente adquirem, particularmente os canaliculos endocellulares a sua maxima complexidade; mas encontram-se tambem nas cellulas das glandulas serosas da lingua (Fusari e Panasci), nas cellulas serosas das glandulas salivares mixtas (Cajal e Van Gehuchten), nas cellulas exocricas dos tubos pancreaticos (Cl. Sala), nas cellulas hepaticas (Oppel e outros).

O aparelho que nos occupa foi descripto primeiramente para as glandulas gastricas pepticas por Erik Müller (1892), o qual conse-

guiu demonstral-o usando do methodo de impregnação de Golgi; logo depois e independentemente de Müller, Golgi (1893), com o mesmo seu methodo, não sómente confirmou os resultados de E. Müller mas conseguiu demonstrar outras particularidades correspondentes a diferentes condições physiologicas cellulares de digestão e de jejum; Golgi admittia que o aparelho apparecesse principalmente sob a forma de cestas pericellulares; Müller porém (1894 e 1898), voltando ao assumpto, demonstrou que os canaliculos são em verdade endocellulares. Aos mesmos resultados chegaram tambem Zimmermann e R. Monti (1898), esta ultima nos peixes, reptis e amphibios.

Estudos mais minuciosos e mais completos sobre este assumpto pertencem sem duvida aos dois irmãos Rina e A. Monti, os quaes escolheram como material de estudo dos cytosolenulos — assim elles chamam os canaliculos de secreção — um *Myomrpho*, o *Arctomys Marmota*, no intuito de verificar as modificações do aparelho em questão nas diferentes phases funcçionaes: na actividade digestiva e no jejum completo, qual se verifica no lethargo hibernal.

Rina e A. Monti demonstraram que ao passo que nas cellulas delomorphas da *Marmota* em actividade os cytosolenulos constituem elegantissimas cestas canaliculares ligadas á luz glandular por um pedunculo, durante o lethargo os mesmos não desapparecem, mas reduzem-se apenas constituindo então clavas ou aneis simples, raramente multiplos em relação a cada cellula delomorpha: estes estudos assentaram definitivamente que os cytosolenulos devem ser considerados como **formações estaveis** da cellula delomorpha, e isso em desaccordo com os AA. que, como Von Brunn (1894), admittiam que as finas vias de secreção não fossem canaes preformados, e sim a expressão de accidentaes correntes de secreção surprehendidas pela fixação.

Ainda dos estudos de Rina e A. Monti resulta que os cytosolenulos, seja na acividade, seja no repouso são sempre totalmente endocellulares; elles não apresentam membrana propria; são pelo contrario verdadeiras vias excavadas no seio do protoplasma.

A's mesmas formações canaliculares endocellulares ou capillares intracellulares demonstraveis pelos processos de impregnação faz tambem ligeira referencia C. Pinheiro Chagas, o qual (1920) affirma que na cobaya esses canaliculos se mostram nitidos nas preparações que obteve por injecções vitaes de vermelho neutro.

Deixando de lado os estudos de Rina e A. Monti nos vertebrados inferiores e considerando somente os Mamiferos alem da *Marmota* (R. e A. Monti), e da cobaya (Chagas), os cytosolenulos foram encontrados, com ligeiras differenças em cada especie, por E. Mül-

ler no cachorro, gato e porco. por Golgi no coelho, por Zimmermann no cachorro, gato, cavallo, e homem.

Ao nosso conhecimento nada existe na literatura sobre este assumpto que possa referir-se aos Mamíferos exquisitamente néo-árticos como a maioria dos grupos dos Desdentados e alguns Marsupiaes; com esta constatação se pode, ainda uma vez indicar larguissimos campos de estudo.

No intuito de obter os preparados que apresentamos utilizamos da mucosa gastrica do commum Tatú dos nossos campos (*Tatusia Novemcyncta* ou *Dasypus Novemcynctus*), com o conhecido methodo rapido de impregnação osmio-chromo-argéutica de Golgi, cuja notoriedade e simplicidade dispensam-nos, naturalmente, de referencias mais amplas.

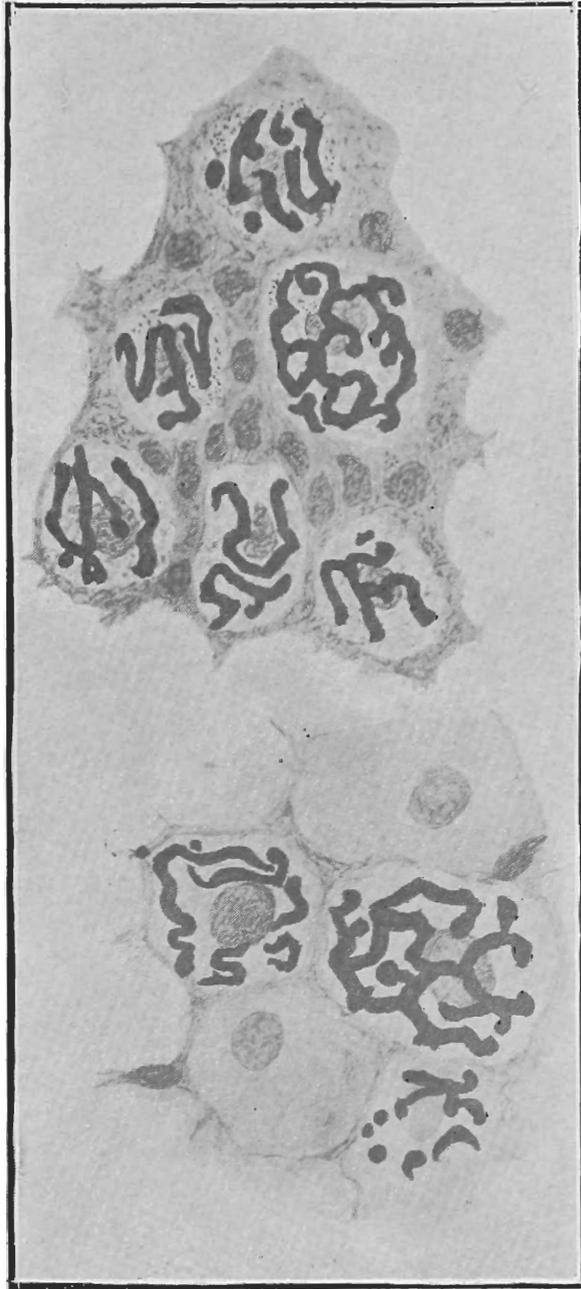
Aos preparados obtidos com esse methodo, juntamos sobre os cortes colorações nucleares communs com o fim de evidenciar as relações entre os cytosolenulos e os outros constituintes cellulares.

Com o methodo de Golgi, como é sabido, a impregnação dos cytosolenulos, como tambem das outras particularidade morphologicas ou cytologicas cuja demonstração depende precisamente das precipitações metallicas, nem sempre se dá em todas as glandulas, nem em cada glandula em todas as cellulas delomorphas.

Quando a impregnação é completa e o corte paralelo ao eixo da glandula, analogamente a quanto acontece nos outros Mamíferos, tambem nos Tatús a luz das glandulas gastricas proprias apparece em forma de um esteio, de cor preta ou parda mais ou menos intensa, segundo a espessura do corte e a maturidade da reacção. Seu percurso é ora sinuoso, ora em zig-zags, com nodosidades mais ou menos accentuadas. Geralmente não existem ramificações, particularmente na parte correspondente ao corpo ou fundo glandular; só em algumas vezes nos foi possivel verificar uma bifurcação na região do collo, logo abaixo do ephitelio de revestimento e, porisso, perto das cryptas gastricas, como si duas glandulas se reunissem num pequeno tractus commum; entretanto pelo menos até agora, as ramificações secundarias e tambem terciarias tão frequentes, descriptas por Rina e A. Monti na Marmota, não ocorreram: á nossa obesrvação nos Tatús. Deste modo, precisamente como Rina e A. Monti affirmam, a glandula em conjuncto “lembra uma espiga cujo esteio traz por meio de outros tantos pedunculos pequenos cestos” Os pequenos pedunculos decorrem nos intersticios das cellulas principaes ou pepsinogenicas; os cestos correspondem ás cellulas parietaes, ou delomorphas ou oxynticas.

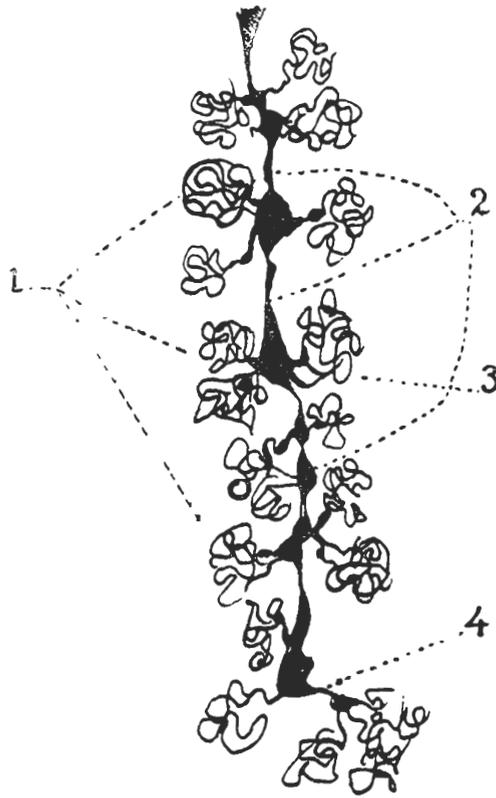
Nos nossos melhores preparados de Tatús esses cestos com os respectivos pedunculos podem apparecer em numero de 25 a 30 para cada glandula; cada cesto com o seu pedunculo é, habitualmente mais ou menos redondo ou conico; as alças canaliculares podem dar

MUCOSA GASTRICA DE TATU'
(Methodo rapido de Golgi)



Rêdes endo-cellulares ou cytosolenulos

Mucosa gastrica de tatú.
Córte longitudinal de glandula gastrica propria.
(METHODO RAPIDO DE GOLGI)



1 -- Rêdes endo-cellulares ou cytosolenulos.
2 -- Ducto glandular.
3 -- Pedunculo duplo.

4 -- Pedunculo que une a rêde endo-celullar à luz glandular. O pedunculo é ramificado.

o aspecto de uma poly-lobulação. Dá-nos a impressão que a rede dos canaliculos por nós obtidos nos Tatús, confrontados com as figuras dos AA. e particularmente com as de Rina e A. Monti, sejam de modo geral ligeiramente mais simples, isto é, que as malhas sejam menos apertadas e numerosas; note-se entretanto que o nosso material provem de animaes engaiolados algum tempo, e, todos aqui sabem como é difficil alimentar os Tatús quando captivos. Certo porem os mesmos canaliculos estão bem longe da extrema simplicidade occorrente nas Marmotas em lethargo.

O pedunculo que une a cesta á luz glandular é geralmente unico, algumas vezes porem duplice; neste caso cada um por sua vez chega á luz glandular; ou enfim um pedunculo em uma parte de seu percurso, entre duas cellulas adelomorphas, se divide em dois, tres ramos que se continuam na rede canalicular endocellular.

Os cytosolenulos, como já foi repetidas vezes descripto, rodeiam o nucleo mais ou menos completamente, deixando livre uma certa porção de cytoplasma perinuclear; as alças capillares correspondem principalmente á parte peripherica do cytoplasma.

As relações da cesta dos cytosolenulos com o nucleo são bem visiveis nos preparados corados após a impregnação, como aquelles que apresentamos. Não raramente das malhas da cesta, se originam ramos que dirigindo-se para o centro se treminam em fundo cego, geralmente um pouco dilatados em clava ou bóla.

Os canaliculos endocellulares apparecem ainda nas cellulas oxynticas tambem sem impregnação, por exemplo com a coloração principe da hematoxylina ferrica segundo Heidenhein: emquanto com esta coloração sejam necessarios cortes muito finos, é, possivel em casos opportunos, demonstrar a topographia das alças canaliculares em relação ao nucleo e á peripheria da cellula, como foi dito resultar do exame dos preparados impregnados e secundariamente corados.

O pedunculo tem talvez diametro oscillante entre 1 e 2 micra; é maior quando unico, sem duvida menor quando duplice. Tambem os pedunculos intercellulares apresentam aqui e alli pequenas dilatações e nem sempre têm decurso perfeitamente rectilineo, mas sim ligeiramente sinuoso. O diametro dos cytosolenulos é em geral, ligeiramente menor; mede de 1 a 1,5 micra; algumas vezes porém não apparece nenhuma differença entre o calibre do pedunculo e o calibre de porções relativamente extensas dos constituintes da rede endocellular; pelo contrario, em falta de mensurações minuciosas, podemos affirmar que se tem a impressão algumas vezes de que, pelo menos por uma certa extensão, os cytosolenulos, considerados separadamente sejam ainda mais grossos que o pedunculo resultante dos ramos da rede endocellular

Parece-nos que as particularidades por nós observadas, por quanto

representem essencialmente a confirmação dos achados dos outros AA. em outros Mamíferos, muito diferentes pela assim chamada hierarchia zoologica, certo muito diversos tambem pelos habitos e constituição morphologica, podem ter um certo valor, não sómente por augmentarem os nossos conhecimentos, como tambem por demonstrarem particularidades mais conhecidas pela leitura de quanto está consignado nos tratados, que pela observação directa.

Obtivemos muito facilmente os nossos preparados, e porisso reservamo-nos de estender as nossas pesquisas aos outros Desdentados e aos Marsupiaes, tendo tambem como argumento collateral, por enquanto ainda quasi virgem, a distribuição no estomago desses Mamíferos das varias categorias de glandulas gastricas.

Do Laboratorio de Histologia da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

UMA CAMPANHA SALUTAR

A LUTA CONTRA A SYPHILIS EM S. PAULO — SOBRE A ORGANIZAÇÃO DE DISPENSARIOS ANTI-VENEREOS E SUA FUNÇÃO PROPHYLACTICA.

(Comunicação á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo)

PELO

DR. AGUIAR PUPO

A prophylaxia da syphilis é um problema hygienico que ha poucos annos vem despertando o interesse dos governos no Brasil, a despeito das innumeradas vezes que tem sido discutida nas nossas associações e congressos de medicina.

Antes do advento dos arsenicaes de Ehrlich, que enriquecendo a therapeutica da syphilis fizeram da therapeutica prophylactica a principal medida de combate á syphilis, a Academia Nacional de Medicina concluindo pela fallencia da regulamentação do meretricio, havia approvedo em 1902, as seguintes medidas inspiradas pelo dr. Publio de Mello e o prof. Souza Lima:

1.º — Ampla divulgação por cursos publicos, conferencias populares com projecções, avulsos, impressos, etc., dos perigos da syphilis e das molestias veneraes quando descuidadas ou mal tratadas;

2.º — Criação de enfermarias especiaes nos hospitaes geraes de molestias especiaes para o tratamento especifico;

3.º — Criação de postos medicos para o tratamento gratuito e divulgação de conselhos sobre a gravidade da molestia;

4.º — Inspeção rigorosa dos corpos arregimentados do Exercito e da Armada;

5.º — Exame obrigatorio das amas de leite.

Additivo do prof. Souza Lima:

1.º — Que se divulgue para que tenha a devida execucao pratica a disposicao do art. 20 da nossa lei do casamento civil, que faculta aos paes, tutores e curadores exigirem attestado medico provando que os pretendentes aos seus filhos, pupillas e curatellados menores, não soffrem de molestia que ponha em perigo a sua vida, nem de

qualquer outra que seja incuravel ou transmissivel por contagio ou herança;

2.º — Que seria de toda conveniencia que esta medida fosse generalisada prohibindo o casamento a quem se achar nas condições alludidas.

Em 1916, o 1.º Congresso Medico Paulista, approvou em sessão plenaria a seguinte moção subscripta pelos professores Eduardo Rabello e Ulysses Paranhos: Propomos que o Congresso Medico Paulista recomende aos governos o estabelecimento de medidas de prophylaxia de syphilis baseadas no seguinte:

1.º — Promover a criação de dispensarios onde se faça o diagnostico precoce e a cura pelos arsenicaes das lesões contagiantes, e ao lado disso a instrução do publico sobre os perigos da doença e os meios de prevenil-a;

2.º — Estabelecer a vigilancias das amas e lactantes, a regulamentação das industrias e officios perigosos, a educação sexual da mocidade e a repressão severa do charlatanismo medico e pharmaceutico;

3.º — Exigir de accôrdo com o voto dos congressos e a pratica actual, nas faculdades de medicina de todo o mundo, quasi sem excepções, não só o estagio como o exame obrigatorio da syphili-graphia.

A primasia da realização pratica de medidas contra a syphilis, cabe ao Serviço Sanitario do Estado de São Paulo, que em 1918, na administração Arthur Neiva, criou 5 postos de prophylaxia e tratamento gratuito da syphilis, attendendo á hourosa iniciativa do Centro Academico "Oswaldo Cruz" e do Gremio dos Internos dos Hospitales, associações de estudantes da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Estes serviços que funcionavam sob a proficiente direcção do nosso prezado collega dr. Salles Gomes, com o valioso concurso dos estudantes de medicina, tiveram o seguinte movimento de Setembro de 1918 a Dezembro de 1919:

Doentes matriculados — 1.467:

Homens.	1.022
Mulheres	455
Brasileiros.	472
Estrangeiros	995

N. de injeções — 19.619:

Injeções de "914"	4.097
Injeções de cyaneto de mercurio	11.930
Injeções de iodeto de sodio	1.318
Injeções de bi-iodeto de mercurio	1.120
Injeções de benzoato de mercurio	858
Injeções de oleo cinzento.	233

Estes postos foram fechados em 20 de Agosto de 1920, por deliberação do dr. Arruda Sampaio, actual director do Serviço Sanitario, sob o intuito de reabril-os mais tarde, com organização mais efficiente.

Em Junho de 1920, o governo Epitacio Pessoa, ao reorganizar os serviços de hygiene do paiz, com decreto de regulamentação do Departamento Nacional da Saude Publica. estabeleceu no Brasil a primeira legislação sobre a prophylaxia das doenças venereas.

Os primeiros dispensarios antivenerosos, foram inaugurados na Capital Federal em Janeiro de 1921, sob a direcção do eminente professor Eduardo Rabello.

Em São Paulo, o Centro Academico "Oswaldo Cruz" não se conformando com o acto do director do Serviço Sanitario, em 29 de Agosto de 1920 reabriu os postos fundados sob a sua ardorosa iniciativa, sendo-nos então confiada a sua direcção scientifica.

Resumidos os pontos culminantes da campanha antivenerosa no Brasil. attendendo ao honroso appello do presidente desta sociedade, cumpre-me trazer ao conhecimento dos collegas o que temos feito nos postos da Santa Casa, do Dispensario Clemente Ferreira e da Polyclinica de São Paulo.

ADMISSÃO DOS DOENTES

A matricula é feita mediante apresentação de attestado de pobreza dado pela policia ou requisição dos medicos de hospitaes de caridade, na maioria da Santa Casa de Misericordia, por meio de cartões especiaes que obrigam os mesmos clinicos a contribuirem com o valioso auxilio dos seus diagnosticos especializados. Os doentes são inscriptos em fichas cujo modelo simples e pratico permitem o registo mais ou menos rapido duma summula de observação clinica onde os diagnosticos são resumidos em quatro formas clinicas da syphilis, de modo a facilitar a systematisação do tratamento especifico.

Formas clinicas da syphilis: — Syphilis primaria, syphilis secundaria, syphilis terciaria e syphilis latente.

Estas modalidades clinicas da syphilis ao contrario da tendencias geral dos autores que adoptam o criterio do tempo de evolução da molestia, são orientadas pelo criterio anatomo-pathologico e de accôrdo com os caracteres clinicos das lesões e a symptomalogia do caso.

SYPHILIS PRIMARIA

E' constituida pelos syphilomas iniciaes simples ou mixtos, que nos indicam a syphilis recente e apresentam caracteres clinicos muito particularisados.

Nos tempos do mercurio as reinfeções syphiliticas eram excepcionalissimas e contavam-se na literatura medica as observações clinicas de Hutchinson, Delestre, Burgsdorf, Ducastel e Pinard.

Decorridos apenas onze annos da descoberta dos arsenicaes de Ehrlich, as reinfeções de individuos tratados pelos derivados do arsenobenzol (606 e 914), são incontaveis, justificando o emprego systematico dos methodos de tratamento abortivo da syphilis nos doentes de syphilis primaria.

Os doentes portadores de cancrios datando de muitos dias, com reacção de Wassermann positiva são menos accessiveis ao successo da cura abortiva, e nos casos de syphilis secundaria a cura radical torna-se de excepcional raridade pois só conhecemos 3 casos referidos por Gennerich e Emery.

Gennerich (medico da marinha alleman) em 107 casos de syphilis primaria tratados pelo salvarsan associado ao callomelanos, observou 12 casos de reinfeção syphilitica, isto é mais de 10 % de cura radical comprovada, verificando ao mesmo tempo no total doentes tratados somente 22 % de recidivas serologicas pela verificação da R. de Warssermann no sangue e no liquido cephalorachidiano.

São resultados brilhantissimos que confirmam as opiniões autorizadas de Brocq, Jeanselme, Lesser, Boas e Neisser, que preconizam o tratamento abortivo da syphilis pela associação dos arsenicaes de Erhilich (606 e 914) nas curas intensivas, pelos mercuriaes insolúveis.

E' sob o criterio do methodo de Gennerich que orientamos o tratamento abortivo dos nossos casos de syphilis primaria. (Vide documento n. 3).

SYPHILIS SECUNDARIA

São lesões superficiaes, que se manifestam com caracter generalizado por toda a superficie do corpo, ou localizadas de preferencia nas partes humidas da epiderme, nas mucosas e nas proprias serosas.

As formas generalizadas são o indicio de uma syphilis recente e adquirida (Roseolas e syphilides papulosas e pustulosas) manifestando-se 6 a 8 semanas após o cancro inicial. Ha formas generalizadas de syphilis secundaria observadas na syphilis hereditaria precoce, que se caracterizam pelo Pemphigus dos recém-nascidos.

As formas localizadas de syphilis secundaria manifestam-se de preferencia para o lado da pelle, das mucosas e das serosas. São mais frequentes, nos primeiros annos de molestia, porém observam-se ás vezes em casos antigos de syphilis adquirida ou hereditaria. Entre as manifestações localizadas da syphilis secundaria, merecem especial attenção sob o ponto de vista prophylactico os condylomas chatos da margem do anus muito communs na infancia, as syphilides erosivas, papulo-erosivas e papulo-hypertrophicas, localizadas nas mucosas bucal e genital (placas mucosas bucaes e genitales) e nas partes humidas da epiderme (dobras), especialmente nos regiões genitales e perigenitales.

São lesões benignas e superficiaes observadas frequentemente nos doentes não tratados ou em tratamento irregular, reputados como sendo as mais contagiantes pela abundancia dos spirochetas nas suas secreções.

A syphilis secundaria é mais prejudicial á collectividade que aos doentes como bem disse Fournier, constituindo com o cancro syphilitico as manifestações da syphilis que mais preocupam o hygienista pelas suas acções contagiantes, devendo por este motivo ser sempre tratados inicialmente pelos derivados do arsenobenzol (606 e 914).

Bem suggestivo é o seguinte conceito de Fournier, baseado em 150 observações de contagio: "Ce sont des syphilides muqueuses, qui plus que tout autre symptome syphilitique, fomentent et perpetuent la verole dans notre société".

São manifestações que apresentam multiplas localizações e se caracterizam pela faculdade surpreendente da recidiva, figurando cinco, dez quinze e vinte vezes no decurso de uma syphilis insuf-

ficientemente tratada, especialmente nos 3 ou 4 primeiros annos de molestia.

As syphilides erosivas são indolentes e apruriginosas, passando muitas vezes desapercibidas pelos doentes, especialmente quando se localisam nas partes genitales, o que as tornam mais perigosas sob o ponto de vista do contagio. São mais frequentes nas mucosas da vulva e bucopharyngiana, localisando-se de preferencia nas amygdalas, ("nid a syphilides" como denominava Fournier) nos pillares do veu do paladar, na face interna dos labios e na lingua.

Nos nossos serviços os casos de syphilis secundaria são tratados pelo 914 (Novarsenobenzol) com o fim de dilatar as funcções prophylacticas do methodo de tratamento.

As seguintes palavras de Millan, referindo-se ao emprego do 606 (arsenobenzol) demonstram cabalmente o alcance desta medida: "Les consequences sociales de l'emploi du 606 sont considerables".

"La rapidité incomparable de guerison des accidents contagieux de la syphilis est telle, qui si l'emploi de ce medicament se generalisait, la syphilis diminuirait certainement dans des proportions formidables.

Le grand agent de transmission de la syphilis est la plaque muqueuse, cette petite ulceration, cette simple erosion, presque invisible, mais qui fourmille de tréponèmes et qui, par suite, est horriblement contagieuse. Elle est d'autant plus dangereuse quelle ne provoque aucune defiance en admittant qu'on la puisse voir. Une pareille erosion chez un prostitué fait des victimes innombrables: plusieurs par jour. Or cette petite plaie, traité par le mercure dure au moins 20 jours, et resiste souvent bien davantage. Qu' on songe alors au nombre des malheureux infectés, qui vont porter dans leur menage, dans leur famille la terrible contagion.

Or, la plaque muqueuse guerit en 2 ou 3 jours par le 606. Que de victimes épargnées!"

Successivamente á cicatrizaçãõ das lesões contagiantes e outras manifestações da syphilis secundaria os doentes são submettidos ao tratamento mercurial preventivo segundo o methodo do prof. Fournier, por meio de curas systematicas intermitentes (vide doc. n.º 3).

As crianças portadoras de manifestações secundarias da syphilis hereditaria ou adquirida, após a cicatrizaçãõ das lesões pelo 914 (Novarsenobenzol), são submettidas ao tratamento mercurial preventivo por meio de fricções de unguento napolitano.

SYPHILIS TERCIARIA

As manifestações terciarias da syphilis, ao contrario das lesões primarias e secundarias são difficilmente contagiantes pela sua séde (lesões profundas visceraes), e pela muito menor proporção de germes das suas secreções, quando se communicam com o exterior ou se localisam nos tegumentos.

Exceptuando-se os casos de syphilis terciaria do systema nervoso ou localisada em organs essenciaes da vida organica ou de relação, nos quaes os efeitos curativos rapidos do 914 (Novarsenobenzol) impõem-se pela gravidade das lesões, os doentes de syphilis terciaria são tratados nos nossos postos pelas injeccões de iodeto de sodio seguidas de tratamento de fundo pelo mercurio, uma vez obtida a cicatrizaçãõ das lesões.

Neste grupo da syphilis terciaria são incluídos os casos de Tabes e paralysis geral (afecções parasyphiliticas do systema nervoso ou syphilis quartenaria como denomina Fournier), attendendo ao facto da reacção de Wassermann ser positiva no sangue ou no liquido cephalorachidiano destes doentes, e de Noguchi ter verificado a presença do "spirocheta palida" de Shaudinn nas lesões cerebraes dos paralyticos geraes.

Além destes argumentos sobre a natureza especifica destas afecções do systema nervoso temos os efeitos favoraveis dos arsenicaes de Ehrlich (derivados do arsenobenzol), explicando-se a deficiencia da medicação especifica pela destruição de elementos nobres insubstituiveis do systema nervoso central, identicamente ao que se observa nas fórmulas de hemiplegia syphilitica com destruição do feixe pyramidal e nos casos de nevrite optica especifica produzindo a perda total da visão.

Justificando esta opinião vem muito a proposito a seguinte opinião do prof. Austregesilo sobre as lesões syphiliticas do systema nervoso:

"Emquanto são lesões de infiltração, perturbações dynamicas, alterações vasculares ou conjuntivas, assistimos aos beneficios da medicação intensiva e methodica anti-syphilitica, mas se a toxina desorganisa a cellula ou a fibra nervosa, nos seus elementos nobres, a reconstrução é impossivel porque as lesões parenkimatosas syphiliticas são insaraveis.

Este conceito que veiu substituir, segundo a escola ingleza, a noção da parasyphilis de Fournier ou da metasyphilis de Moebius, nos colloca em uma nova pista para o tratamento prophylactico das lesões nervosas parasyphiliticas, outróra admittidas por Fournier como de origem e não de natureza syphilitica.

Todas ellas são de origem e de natureza syphilitica, apenas as lesões histo-pathologicas são differentes na syphilis intersticial e na parenkimatosa.

As provas de Noguchi, Levaditi, Marinesco, Marie, Minea e Mario Pinheiro, desmonstrando o troponema pallido, de Schaudinn na cortex cerebral dos paralyticos geraes, vieram demonstrar definitivamente que a parasyphilis é a propria syphilis em outro aspecto histologico"

SYPHILIS LATENTE

Esta fórmula clinica comprehende os casos de infecção geral sem localisação diagnosticavel, revelados pela reacção de Wassermann, os phenomenos geraes como as algias (cephaléa, dôres osseas e rheumatoides), a insomnia, as adenopathias e a historia do doente (antecedentes hereditarios e pessoases).

Nestes casos, os doentes são submettidos ao tratamento mercurial systematico e intermittente sem prévia administração do 914 (Novarsenobenzol), segundo o methodo do prof. Fournier (Vide doc. n.º 3).

Não empregamos o 914 (Novarsenobenzol) nestes casos, visto o mercurio ter acção muito mais duradoura e constituir o verdadeiro medicamento da syphilis, impedindo a propagação da molestia para os descendentes, desde que o tratamento seja intermittente e prolongado segundo a pratica estabelecida por Fournier.

O 914 (Novarsenobenzol) é menos adequado ao tratamento de fundo da syphilis pela rapidez de sua eliminção, de modo que aos seus efeitos curativos rapidos succedem-se com certa frequencia as

recidivas, quando a cura mercurial não é feita imediatamente depois. O 914 (Novarsenobenzol) é um remedio cujas indicações devem ser mais restrictas que as do mercurio, pelos accidentes graves a que expõe o doente e a responsabilidade do medico, exigindo uma série de cuidados que os nossos serviços ambulatorios não comportariam no caso de generalisação do seu emprego á totalidade dos doentes inscriptos.

Além disso deve-se attender ao lado economico da questão, pois no caso do emprego mais largo do 914 (Novarsenobenzol), o onus ao custeio dos nossos serviços seria muito grande devido ao preço elevado do medicamento.

Os Estados Unidos, paiz riquissimo cujas administrações não regeiam recursos para os serviços de hygiene, adoptam igual criterio de restricção do emprego do 914 (Novarsenobenzol) nos seus serviços de prophylaxia das doenças venereas.

No inicio da organização dos nossos serviços encontramos grande difficuldade para manter esta orientação scientifico-economica, pois sobre o tratamento mercurial ser muito incommodo para o doente, tivemos ainda que lutar, e ainda continuamos a lutar, contra a credence popular de que “o mercurio estraga os ossos” e “o 914 cura a syphilis com um numero limitado de injeções”.

Para facilitar a systematisação do tratamento segundo estas 4 modalidades de formas clinicas da syphilis, dando ao mesmo tempo unidade de vistas a todo o pessoal dos serviços, resumimos as idéas acima expendidas num quadro que annexamos ao presente trabalho (vide doc. n. 3).

MEDICAMENTOS EMPREGADOS NOS POSTOS

Injeções de 914 (Novarsenobenzol) — Empregamos pela via venosa, dissolvido em agua distillada segundo o methodo das soluções diluidas, em doses iniciaes de 0 gram. 15 e 0 gram. 30, elevadas progressivamente nas semanas seguintes até 0 gram. 60 (dose IV) em séries de 4 a 8 injeções. As doses V e VI (0 gram. 75 e 0 gram. 90), são reservadas para as formas de syphilis maligna recidivante ou com lesões rebeldes aos differentes tratamentos especificos da molestia.

Nas crianças injectamos doses progressivamente augmentadas de $\frac{1}{2}$ a 2 centigrammas por anno de idade, administrando pela via venosa ou intra-muscular em solução a 1 % na agua distillada, sendo muito satisfactoria a tolerancia local e geral.

Num total de mais de 3.000 injeções de 914, praticadas nos postos da Santa Casa e da Polyclinica de S. Paulo, sempre utilizamos o Novarsenobenzol Billon, conhecido preparado francez da Casa Poulenc Frères. Sobre o excellent resultado therapeutico observado nas mais variadas modalidades clinicas da syphilis, verificamos sempre muito boa tolerancia geral ao medicamento, mesmo com o emprego das doses mais elevadas.

Muito raras foram as crises nitritoides que cederam ao emprego das injeções subcutaneas de $\frac{1}{2}$ milig. de adrenalina e sobre um total tão elevado de injeções do Novarsenobenzol Billon, não observamos nenhum dos accidentes graves ou lethaes proprios do 914.

A agua distillada utilizada nos nossos serviços para as soluções de 914, é preparada de vespera por meio de um distillador de vidro systema Femel.

Injecções de iodeto de sodio — São feitas segundo o methodo Klemperer, injectando-se pela via venosa na dose de 10 a 20 cc. de sol. a 10 %, com espaço de 2 dias. Para facilitar o serviço e visando fins economicos a solução é esterilizada em frascos escuros de capacidade de 500 grams., fechadas com rolha de esmeril.

Nas formas graves da syphilis terciaria preferimos o emprego de 914, ás doses mais elevadas de iodeto de sodio, salvo as contra-indicações da medicação arsenical intensiva.

Injecções mercuriaes soluveis — São feitas de preferencia pela via muscular na dose de 1 a 2 centigrs. cada 2 dias, em séries de 20 injecções, utilizando-se o bi-iodeto, o cyaneto e o benzoato de mercurio em solução de 1 %. Evitamos as soluções mais concentradas por tornarem as injecções mais dolorosas.

Entre os mercuriaes soluveis, como podeis ver pelas estatisticas juntas ao presente trabalho, preferimos sempre o bi-iodeto de mercurio, que sobre dar soluções estaveis e ser o mais activo, é melhor tolerado pelos doentes, confirmando-se deste modo as opiniões classicas de Fournier e Dieulafoy.

O enesol (salicylarsinato de mercurio) é um excellente sal mercurial, comparavel ao biiodeto de mercurio e adequado ao tratamento dos doentes debilitados e anemicos, visto ser uma combinação arsenico-mercurial. E' bem tolerado na dose diaria de 3 a 6 centigrs. administrados pela via muscular ou venosa, porém, não o empregamos nos postos devido ao seu custo muito elevado.

O benzoato de mercurio, sobre ser de media actividade therapeutica apresenta a desvantagem da sua instabilidade dando productos de decomposição que tornam as injecções muito dolorosas e produzem nodulos muito persistentes, precipitando-se muitas vezes no conteudo da ampola. Por esses motivos temos diminuido o seu emprego nos nossos postos, preferindo habitualmente as injecções intra-musculares de bi-iodeto e cyaneto de mercurio.

Para as injecções mercuriaes soluveis, adoptamos o mesmo processo das injecções de iodeto de sodio, utilizando soluções acondicionadas em frascos de 30 a 60 grams. com rolha de esmeril ou em ampolas com a capacidade de 10 a 20 centimetros cubicos. Contrariando a pratica corrente na actualidade, restringimos o mais possivel as injecções intra-venosas de mercurio, visto serem menos efficazes que as injecções intra-musculares, quando se tem em vista a cura preventiva de accidentes tardios da syphilis. Lewin, assignando maior frequencia de recidivas na syphilis após as injecções intra-venosas de mercurio, explica o facto pela maior eliminação do remedio, de modo a não se obter a continuidade de acção resultante do accumulo das doses administradas diariamente ou com espaço de dois dias. A via venosa é mais adequada, á obtenção dos efeitos propriamente curativos quando os doentes apresentam lesões da syphilis com progressão rapida, ameaçando orgams essenciaes á vida organica ou de relação. Após a descoberta dos derivados do arsenobenzol (606 e 914) estas indicações do mercurio tornaram-se muito restrictas, devido aos efeitos curativos destes arsenicaes serem incomparavelmente superiores.

O mercurio é hoje utilizado com fim curativo nas lesões da syphilis, somente nos casos de contra-indicações ou resistencia aos arsenicaes de Ehrlich (606 e 914) e inicialmente nos casos de nephrite ou de nevrite optica com o fim de pôr á prova a natureza especifica destas lesões.

Além dos inconvenientes acima mencionados as injeções intravenosas de mercurio têm as desvantagens de produzir phlebites e periphlebites seguidas de processos de trombose que reduzem a proporções minimas os troncos venosos do braço, bem como de augmentarem a frequencia das estomatites e das colites mercuriaes.

Blaschko reserva as injeções intravenosas de mercurio para os casos em que tem em vista evitar o accumulo de mercurio no organismo como os tuberculosos, os nervosos hyperexcitaveis e os individuos muito debilitados.

INJEÇÕES MERCURIAES INSOLUVEIS

Nos postos do Centro Academico "Oswaldo Cruz" empregamos largamente o oleo cinzento a 40 %, nas doses habituaes de 5 a 7 centigrs. para as mulheres e de 8 a 10 centigrs. para os homens, em séries de 6 injeções. As doses mais elevadas de 10 a 15 centigrs., outrora indicadas com fins curativos são mal toleradas e tornam muito frequentes as estomatites e os abcessos asepticos. São doses hoje desnecessarias pela multiplicidade dos recursos therapeuticos contra a syphilis. As injeções são rigorosamente dosadas em mercurio metallico, por meio da seringa de Barthelemy em que uma divisão corresponde exactamente a 1 centigramma de mercurio metallico. Empregamos sempre o oleo cinzento a 40 % preparado pelo Instituto Pasteur de Lisboa, cuja excellente tolerancia local e geral resultam certamente da accentuada divisão do mercurio na suspensão oleosa. Não tivemos occasião de observar um só caso de intoxicação por enkystamento e absorpção rapida das doses accumuladas de mercurio.

Num total de mais de 3.500 injeções de oleo cinzento a 10 %, preparado pelo "Instituto Pasteur" de Lisboa não observamos accidentes graves, sendo leves as estomatites observadas no decurso do tratamento.

A titulo de experiencia utilizamos o oleo cinzento de um outro fabricante, verificando num total de 129 doentes grande proporção de estomatites (15 a 20 %), algumas graves, bem como diversos casos de abcessos, que se explicam naturalmente pela dose incerta ou pela divisão defficiente das particulas mercuriaes na suspensão oleosa.

Esse facto demonstra a necessidade de se empregar somente as preparações mais reputadas, explicando-se o facto de se encontrar no mercado um numero limitado de preparações deste typo, como as de Vigier, Zambeletti e Carrierê.

INJEÇÕES DE CALOMELANOS

O calomelanos é o mais efficaz de todos os mercuriaes, segundo o conceito classico de Fournier.

As suas injeções são muito dolorosas, e que nos levou a restringir o seu emprego somente para os casos excepcionaes de lesões rebeldes ás differentes medicações arsenicaes e mercuriaes.

Temos visto casos de lesões secundarias e terciarias rebeldes ao mercurio, 914 e iodeto de potassio que cederam ao emprego do calomelanos na dose de 5 centigrs. por semana. Entre estes casos merecem especial relevo um doente portador de uma placa mucosa na

lingua e outro que apresentava uma syphilis terciaria ulcerosa ganglionar, localisada no pescoço.

Nos postos o calomelanos é empregado pela via muscular na dose de 5 centigrs., vehiculada por 1 cc de oleo de olivas camphorado a 10 %, em séries de 6 injeções.

Sendo mais activo e menos toxico que o oleo cinzento, não o empregamos com frequencia visto as injeções incompatibilisarem frequentes vezes os doentes ao trabalho, pela dôr excessiva que provocam.

INJEÇÕES DE SALICYLATO BASICO DE MERCURIO

E' um methodo brasileiro de tratamento da syphilis, geralmente desconhecido no Brasil. O salicylato basico de mercurio, foi introduzido na therapeutica da syphilis ha cerca de 30 annos pelo notavel syphilographo dr. Silva Araujo, sendo logo vulgarisado na Europa pelos estudos de Tarnowsky. Segundo Lesser a sua actividade therapeutica é inferior á do calomelanos, porém apresenta a grande vantagem de ser melhor tolerado que os demais mercuriaes insolúveis.

Para Fournier, os seus effeitos são inferiores aos do calomelanos e do oleo cinzento mas é dotado duma acção especifica incontestavel, bastante poderosa e mais efficaz que a dos mercuriaes soluveis. Por este motivo temos generalisado o seu emprego aos doentes do Dispensario da Polyclinica sendo os resultados therapeuticos muito persistentes como remedio preventivo dos accidentes da syphilis.

As injeções são menos dolorosas que as de oleo cinzento, as estomatites pouco frequentes, tendo-se todavia observado alguns doentes suceptiveis que se queixam de dores locais mais ou menos intensas, myalgias, e febre. Estes casos correspondem a uma proporção minima de doentes sobre um total de mais de 1.500 injeções. O tratamento pelo salicylato basico de mercurio é feito em series de 6 a 8 injeções intramusculares semanaes, na dose de 10 centigrs. vehiculadas por 2 cc. de oleo de olivas camphorado a 10 %.

A formula adoptada no Dispensario da Polyclinica é a seguinte:

R.

Uso interno.

Salicylato basico de mercurio, 12 grams. 50;

Oleo de olivas camphorado a 10 por cento, 250 grams.;

M. e esterilise em frasco de rolha de esmeril.

Aquecer ao banho maria, homogenisar e injectar 2 cc. pela via muscular, 2 cc., 10 centigrammas de medicamento.

Aplicar series de 6 a 8 injeções semanaes.

A casa Silva Araujo, segundo a formula do prof. Rocha Faria, prepara ampolas de 6 centigrammas de salicylato basico de mercurio em suspensão no oleo de vaselina, injectaveis em series de 12 injeções com espaço de 2 dias.

De accôrdo com as nossas instrucções, o sr. Baptista da Costa distincto representante em São Paulo, da Casa Silva Araujo, obteve deste fabricante a preparação de ampolas de 10 centigrammas de salicylato basico de mercurio vehiculadas por 2 cc., de oleo de olivas camphorado a 10 %. Esta preparação apresenta sobre a do prof. Rocha Faria, a vantagem de tornar as injeções semanaes pela dosagem mais elevada, evitando ao mesmo tempo o oleo de vaselina.

cuja acção irritante e sclerosamente do tecido muscular, vem sendo evidenciada nestes ultimos annos.

TECHNICA DAS INJECCÕES DE MERCURIO

As injeccões são feitas por meio de agulhas calibrosas e longas, de 4 a 5 centimetros de comprimento, devido a grande densidade do liquido e ao facto das injeccões profundas serem menos dolorosas. As injeccões superiores, feitas na contiguidade do tecido celular subcutaneo sobre serem muito mais dolorosas tornam frequentes os abcessos por phlogose aseptica.

De accordo com as varias technicas de localisação das injeccões intragluteas, procuramos sempre proteger o nervo sciatico, punccionando systematicamente a massa muscular situada acima da linha transversal, que passa a dois dedos do grande trochanter; redobramos estes cuidados após a observação de um doente estranho aos nossos serviços, que apresentava secundariamente a uma injeccão de bi-iodeto de mercurio, uma monoplegia inferior esquerda, datando de alguns mezes e rebelde ao tratamento perseverante pelas massagens e correntes electricas.

Punccionando a região com uma agulha livre da seringa e tornando permeavel pela expulsão do oleo da injeccão anterior, verificamos com certa frequencia a punção de grossos vasos (arteria e veias gluteas superiores) notando-se transbordamento de grande quantidade de sangue, logo após a picada ou pela aspiração antes de injectar o conteudo da seringa. Por este motivo temos mantido systematicamente esta technica, com o fim de evitar os accidentes por embolias pulmonares resultantes das injeccões intravenosas das suspensões oleosas.

Com o fim de evitar a frequencia das estomatites e outros accidentes geraes do mercurio, evitamos as curas successivas pelos mercuriaes insoluveis, alternando-as com as curas soluveis que accumulam menores doses de mercurio no organismo, devido a mais rapida eliminção dos saes soluveis de mercurio.

Com o mesmo objectivo de assegurar a tolerancia geral do organismo nas curas arsenico-mercuriaes preferimos o emprego dos mercuriaes em seguida ao 914 (Novarsenobenzol) visto a administração simultanea deestes medicamentos sobrecarregar excessivamente certos orgams como o figado, os rins e os intestinos, pelos quaes elles são retidos e eliminados.

EMPREGO DO BISMUTHO

Este novo especifico da syphilis primeiramente preconisado por Sazerac e Levaditi (Maio e Agosto de 1921) ainda não constitue medicação effectiva nos nossos postos. A despeito dos excellentes resultados que vimos obtendo no Dispensario da Polyclinica onde temos observado os seus effeitos num limitado numero de doentes seleccionados para a experimentação clinica cuidadosa, somente depois que tivermos uma noção mais regular da sua innocuidade, pretendemos generalisar o seu emprego nos nossos serviços ambulatorios.

Para as nossas experiencias utilizamos o preparado denominado

“Tribismol” (suspensão oleosa de tartaro-bismuthado de potassio e sodio) gentilmente fornecido pelo pharmaceutico J. Santos.

Movimentos dos serviços ambulatorios da Polyclinica de São Paulo e do Centro Academico “Oswaldo Cruz” (Vide, docs. ns. 4, 5 e 6).

As Reacções de Wassermann são feitas gratuitamente pelo dr. Altino Antunes e no Dispensario da Polyclinica, dispomos de um ultramicroscopio para a pesquisa do “spirocheta pallida” e um distillador de vidro systema Femel, para o preparo da agua distillada necessaria ás injeções de 914 (Novarsenobenzol).

Para facilitar o tratamento dos operarios matriculados nos postos, além dos serviços diurnos da Polyclinica e da Santa Casa, temos um serviço nocturno de injeções mercuriaes soluveis e de iodeto de sodio, que funciona no Dispensario Clemente Ferreira.

Ao lado destas realizações praticas que não se extendem á Blennorrhagia e ao cancro molle devido os seus limitados recursos pecuniarios, o Centro Academico “Oswaldo Cruz” pretende iniciar este anno a propaganda anti-venerea, sob a direcção do prof. Geraldo de Paula Souza, dando deste modo maior efficiencia ao trabalho de educação hygienica em parte realisado dentro dos nossos postos. O que temos conseguido está muito distante das necessidades da nossa capital em relação a prophylaxia e tratamento das doenças venereas, porém, contamos que estes serviços hão de servir de incentivo para o governo do Estado, que em proveito da nossa raça precisa organizar uma campanha hygienica contra as doenças venereas, nos moldes do que tem feito no Rio de Janeiro e nos Estados o Departamento Nacional de Saude Publica. Ao terminar a presente comunicação aproveito o ensejo para louvar a discreção e honestidade, bem como o trabalho perseverante, ardoroso e intelligente que os estudantes de medicina tem sabido manter ao serviço dos postos. Cumpre-me ainda agradecer o valioso e desinteressado concurso dos drs. Ernesto Moreira, Altino Antunes e Oswaldo Portugal.

Aos dignissimos directores da Santa Casa de Misericordia, da Polyclinica e do Dispensario Clemente Ferreira somos immensamente gratos pelo valioso apoio moral e material com que nos distinguiram franqueando as suas modellares installações.

São Paulo 1.º de Abril de 1922.

e Tratamento gratuito da Syphilis: creado em 29 de Agosto de 1920 e mantido pelo Centro Academico "OSWALDO CRUZ."

dos diferentes tratamentos especificos da syphilis

PRIMARIA: *Tratamento abortivo de Gennerich.*

SECUNDARIA: 1.^o *Applicar 2 endovenosas de Novarsenobenzol armente nos doentes portadores de antes (*).*

successivamente o tratamento methodo de Fournier.

casos de contraindicacão ao Novarsenobenzol), deve-se preferir o emprego do via venosa.

TERCIARIA: 1.^o *Applicar in- osas de iodeto de sodio.*

de syphilis nervosa ou de lesões orgãos essenciaes á vida organica deve-se preferir o emprego do (914) pela via venosa.

successivamente o tratamento methodo de Fournier.

LATENTE: *(Infeccão geral sem nosticavel): Tratamento mercurial methodo de Fournier.*

Tratamento abortivo da syphilis, segundo o criterio adoptado por Gennerich na Marinha Allemã

1. CURA: a) *Applicar 3 injeccões endovenosas semanaes de Arsenobenzol (606) nas seguintes condições de dosagem:*

Mulheres: 0,20 a 0,30 centigrammas.

Homens: 0,30 a 0,40 centigrammas.

b) *Applicar depois de 8 dias de repouso 6 injeccões intramusculares semanaes de 0,05 centigrammas de calomelanos.*

c) Suspende o tratamento por dois mezes.

2.^a CURA: a) *Applicar 3 injeccões endovenosas semanaes de Arsenobenzol (606) na dose maxima empregada na cura anterior.*

b) *Applicar 6 injeccões intramusculares de 0,05 centigrammas de calomelanos.*

c) Suspende o tratamento por 3 mezes.

3.^a CURA: a) *Applicar 2 injeccões endovenosas semanaes de Arsenobenzol (606) na dose maxima da cura anterior.*

b) *Applicar 6 injeccões intramusculares semanaes de 0,05 centigrammas de calomelanos.*

c) Suspende o tratamento por 3 mezes.

4.^a CURA: a) *Applicar 2 injeccões endovenosas semanaes de Arsenobenzol (606) na dose maxima da cura anterior.*

b) *Applicar 6 injeccões intramusculares semanaes de 0,05 centigrammas de calomelanos.*

c) Fazer a Reacção de Wassermann no 3.^o 6.^o e 12.^o mezes immediatos ao tratamento.

NOTA: *Nas curas acima mencionadas o Arsenobenzol (606) e o Calomelano podem ser substituidos pelo Novarsenobenzol (914) e o Oleo cinzento.*

Tratamento mercurial preventivo dos accidentes da syphilis, segundo o criterio estabelecido por Fournier

1.^o ANNO DE INFECÇÃO: *Applicar 4 curas mercuriales separadas por 30 a 45 dias de repouso (*).*

2.^o ANNO DE INFECÇÃO: *Empregar o mercurio nas mesmas condições do 1.^o anno.*

3.^o ANNO DE INFECÇÃO: *Applicar 3 curas mercuriales separadas por 2 a 3 mezes de repouso.*

4.^o ANNO DE INFECÇÃO: *Empregar o mercurio nas mesmas condições do 3.^o anno.*

OBSERVAÇÕES: *Nas curas acima mencionadas, para facilitar a tolerancia ao tratamento, deve-se alternar as curas mercuriales insoluveis com as curas soluveis, preferindo o salicylato basico de mercurio entre as preparações insoluveis e o biiodeto e benzoato de mercurio entre os mercuriales soluveis, applicando-os em injeccões intramusculares.*

(*). *Os casos de syphilis antiga não medicados ou insufficientemente tratados, devem ser curados como os doentes de syphilis recente.*

DO 5.^o AO 10.^o ANNOS DE MOLESTIA (CURAS DE REFORÇO): *Applicar uma cura annual de 6 injeccões semanaes de mercuriales insoluveis, preferindo o oleo cinzento.*

As curas mercuriales devem durar 30 a 45 dias, sendo separadas por 1 a 3 mezes de repouso.

DOCUMENTO N.º 4

POLICLINICA DE S. PAULO
Clinica
DERMATOLOGICA

“Dispensario para o tratamento da syphilis”

Movimento de 1 de julho de 1920 a 31 de março de 1922 (21 mezes)

Foram applicadas 5.672 injeccões, sendo:

Endovenosas		Intramusculares		
1.174 de Novarsenobenzol (914)		60 de Calomelanos		
875 de Iodeto de sodio		208 de Oleo de cinzento		
397 de Cyaneto de mercurio		1.621 de Salicylato basico de mercurio		
		853 de Bi-iodeto de mercurio		
		— de Cyaneto de mercurio		
		420 de Benzoato de mercurio		
		64 de Bismutho		
<hr/>				
Foram attendidos 594 doentes, sendo:				
Homens	443	Casados	205	
Mulheres	149	Solteiros	364	
Creanças	2	Viuvos	25	
Eram portadores de:		Brasileiros	397	
Syphilis		91	Branços	522
Syphilis secundaria		171	Pretos	34
			Extrangeiros.	197
			Amarellos	2
			Mestiços	36
			Syphilis terciaria	35
			Syphilis latente	297
			Doentes com lesões contagantes	262
Foram feitas				
		47 Reacções de Wassermann		
		7 Pesquisas de Spirochaeta pallida		

Doentes matriculados 594

O MEDICO.
DR. AGUIAR PUPO.

DOCUMENTO N.º 5

LIGA DE COMBATE A' SYPHILIS
(annexa ao Centro Academico "Oswaldo Cruz")

**Posto de tratamento gratuito da Santa Casa e do Dispensario
Clemente Ferreira**

Movimento de 29 de Agosto de 1920 á 31 de Março 1922 (19 mezes)

Endovenosas		Intramusculares	
2.205 de Novarsenobenzol (914)		4 de Calomelanos	
3.300 de Iodeto de sodio		3.788 de Oleo de cinzento	
2.099 de Cyaneto de mercurio		— de Salicylato basico de mercurio	
		3.655 de Bi-iodeto de mercurio	
		65 de Cyaneto de mercurio	
		1.618 de Benzoato de mercurio	

Foram attendidos 1.890 doentes, sendo:

Homens	1.198	Casados	923	Brasileiros	986	Branços	1.681
Mulheres	647	Solteiros	899			Pretos.	142
Crianças.	45	Viuvos	68	Extrangeiros	904	Amarellos.	7
						Mestiços	60

Eram portadores de:

Syphilis primaria	181	Syphilis latente	233
Syphilis secundaria	366	Syphilis latente	1.110

Doentes com lesões contagiantes 547

Foram feitas:

420 Reacções de Wassermann
 — Pesquisas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados 1.850.

O MEDICO,
 DR. AGUIAR PUPO.

DOCUMENTO N.º 6

**RESUMO DO MOVIMENTO DOS POSTOS DA POLYCLINICA,
 DA SANTA CASA E DO DISPENSARIO CLEMENTE FERREIRA
 de 1 de Julho de 1920 a 31 de Março de 1922 (21 mezes)**

Foram applicadas 27.406 injecções, sendo:

Endovenosas	Intramusculares
3.379 de Novarsenobenzol (914)	64 de Calomelanos
4.175 de Iodeto de sodio	3.996 de Oleo de cinzento
2.496 de Cyaneto de mercurio	1.621 de Salicylato basico de mercurio
	9.508 de Bi-iodeto de mercurio
	65 de Cyaneto de mercurio
	2.038 de Benzoato de mercurio
	64 de Bismutho

Foram attendidos 2.484 doentes, sendo:

Homens	1.641	Casados	1.128	Brasileiros	1.383	Branços	2.203
Mulheres	796	Solteiros	1.263	Extrangeiros.	1.101	Amarellos.	9
Crianças	47	Viuvos	93			Pretos	176
						Mestiços	96

Eram portadores de:

Syphilis primaria	272	Syphilis latente	1.407
Syphilis secundaria	537	Syphilis terciaria	268

Doentes com lesões contagiantes 809

Foram feitas:

467 Reacções de Wassermann
 7 Pesquisas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados 2.484

O MEDICO,
 DR. AGUIAR PUPO.

Tumor primitivo intradural do nervo optico

Cura pelo processo de Lagrange

PELO DOUTORANDO

JORGE S. CALDEIRA

(NOTA PREVIA)

No dia 18 de Fevereiro do corrente anno, deu entrada na Santa Casa, para a enfermaria de Santa Luzia, sob n.º 1659, a doente **Maria Navarro**, de vinte e quatro annos de idade, brasileira, casada, coelona, procedente de Martinho Prado.

Antecedentes de familia. — Nada refere que possa interessar, a não ser que uma sua irmã, aos dōze annos de idade, ficou cega, ignorando de que causa ou molestia.

Antecedentes pessoais. — Teve sómente as molestias proprias da infancia. — Não teve **grippe**. — Deu á luz três creanças e teve três abortos, respectivamente de 5, 3, e 1 mês; os abortos se deram após o nascimento dos dois primeiros filhos. Os seus dois primeiros filhos morreram, o primeiro acommettido de ataques, o segundo, que contava apenas 8 dias, ignora de que.

Molestia actual. — Ha quatro annos, mais ou menos, apanhando café aconteceu-lhe escapar um galho que segurava e chicotear-lhe fortemente o olho esquerdo, em consequencia do que, passou este uns quinze dias muito vermelho e dolorido, tendo notado nesse tempo que com esse olho nada via. — Passados que foram os quinze dias, melhorou progressivamente, acreditando ter chegado a ficar boa; dias passados, porém, observou que não via como antes, o que nunca mais conseguiu. Ha seis mezes, mais ou menos, (da data da entrada) começou a notar que o olho esquerdo estava crescendo (sic) até chegar ao estado que apresentava ao dar entrada no Hospital (photographias ns. 1 e 2).

Desde o accidente referido até a data em que notou o exophthal-

mo e mesmo depois, nunca sentiu a menor perturbação ou dôr, quer do globo ocular, quer da cabeça ou da face. Refere ainda que nunca sentiu perturbação alguma no seu estado geral e que sómente a vista do olho esquerdo é que desaparecera rapidamente.

Exame da doente. — O exame clinico completo, feito a nosso pedido pelo Prof. Ovidio Pires de Campos, nada revelou de anormal. Exame de urinas, normal. — Exame rhinologico e dos seios da face, feito pelo Dr. Ernesto Moreira, **negativo.** — Exame das fezes: **positivo** para ovos de **ancylostomo** e **trichinus-trichiura.** — Wassermann: **levemente positivo.**

Exame Ophthalmologico. — Fenda palpebral enormemente aberta, especialmente do lado interno. — Esclerotica adelgada, permitindo em certos pontos, do lado interno, vêr-se por illuminação do campo pupillar, forte reflexo luminoso. — Globo ocular com ligeira rotação para baixo; palpebras, conjunctiva, camara anterior e iris normaes; cornea ligeiramente turva no centro; pupilla redonda igual á do olho direito, immovel, sem reacção luminosa, propria ou consensual. — Nada de anormal com relação ao crystallino e ao vitreo. A' palpação profunda, facilitada pelo grande exophthlmo, percebia-se atrás do globo ocular um tumor grande, molle, e movel.

Od: — astigmatismo segundo a regra, physiologico ($\pm 0,50$).

Oe: — astigmatismo obliquo, imagem confusa, devido á leve turvação do epithelio da cornea, de $\pm 3,50$ a 45° .

Exophthlmo. — 13 millimetros, em comparação com o lado opposto.

Diferença de altura: — a cornea do olho esquerdo acha-se a dôze millimetros abaixo da cornea do olho direito.

Musculatura externa do Oe: apesar do exophthlmo, a doente consegue recobrir inteiramente o globo ocular com a palpebra superior, que se vae pôr em contacto com a inferior. — Movimentos livres de todos os musculos, havendo pequena restricção com referencia aos musculos **recto-superior, recto-externo, e pequeno obliquo.**

Reacções pupillares. — Em repouso: pupillas iguaes.

Adrenalina: nenhuma alteração.

Cocaina: dilatação mais accentuada da pupilla do **Oe.**

Luminosa: Od. conservada; Oe. abolida.

Consensual: Od. abolida; Oe. conservada.

Convergencia: emquanto o Od. converge, o Oe. soffre ligeiro movimento de adducção e abaixamento.

Accommodação. — Od. conservada; Oe. abolida.

Meios oculares: Od. normaes; Oe. levemente turvos, em consequencia da falta de transparencia da cornea (epithelio).

Fundos oculares: Od. normal — visão normal; Oe. atrophica post-nevritica da papilla — visão nulla.

Estabelecido o diagnostico de tumor do nervo optico, foi a doente operada a 9 de Março de 1922, pelo Prof. J Brito, auxiliado pelos Dr. Pereira Gomes, Belfort de Mattos e por mim.

O processo operatorio seguido foi o de Lagrange.

Ao quarto dia foram retirados os pontos. — Ao decimo sexto dia foi dado alta á doente. (photographias ns. 4 e 5).

O diagnostico foi confirmado pela operação, como se vê da photographia n.º 3, do tumor extirpado.

Os exames anatomo-pathologicos, cuja descripção vae adiante reproduzida, foram feitos pelo Prof. Klotz, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Exame macroscopico. — A peça que nos foi enviada pesa 11,90 grs. e tem como dimensões 4,2 x 2, 5 x 1,6 cmt. sendo de forma ovoide, tendo mais ou menos o tamanho de um ovo de pomba e é de côr branco-arroxada.

Sua superficie é regular e lisa e se mostra como que envolvida por uma capsula fina de tecido com apparencia fibrosa, que se interrompe nos dois polos da peça por lacunas que correspondem ás partes seccionadas e é percorrida por vasos de pequeno calibre, que se mostram muito injectados de sangue.

Palpando-se a peça, percebemos que sua consistencia é molle e que no seu interior existem massas de tecido duro, que são mais accentuadas no polo mais vascularizado; não se nota a existencia de substancia fluida.

Ao córte notámos de primeira vista, perto de um dos polos da peça, uma cavidade kystica capaz de conter uma pequena avelã, do tamanho de uma ervilha, presa de um lado por um pediculo.

A capsula fibrosa que reveste a peça tem de espessura mais de um millimetro e é mais ou menos homogenea.

O tecido que se acha junto da capsula é da côr da esponja, tendo em seus alveolos uma substancia gelatiniforme.

No outro polo da peça o tecido se mostra duro e compacto, de caracter fibroso, côr branca amarellada e occupa dois terços da superficie do córte e não se mostra friavel, notando-se, porém, numa parte quasi central, como uma faixa mais escura, um tecido molle muito pouco friavel, de côr pardacenta clara, que se destaca facilmente do tecido duro.

Exame microscopico. — Abaixo da pequena faixa de tecido fibroso que reveste apenas uma borda do córte microscopico, formado por numerosas e delicadas fibrillas que se interceptam em todos os sentidos, existe um tecido areolar, onde ora isoladas, ora formando

pequenos grupos, se observam cellulas gliosas de nucleo redondo e protoplasma estrellado caracteristico.

Em alguns lugares, de permeio com essas trabeculas e areolas, veem-se fibras conjunctivas, fócios hemorrhagicos, diminutas porções contendo substancias hyalina, numerosos vasos, alguns dos quaes apresentando accentuada degeneração hyalina e restos de nervo optico, constituidos por feixes de elementos cellulares parallelos, que percorrem o preparado em determinada direcção.

Diagnostico. — Fibro-glioma do nervo optico com degeneração kystica central.

Exame da doente 42 dias após a operação.

Examinada a doente quando olha para a frente e para longe nota-se ptose da palpebra superior do O. E., com fenda palpebral muito mais estreitada, isto é, enquanto o O. D. tem 1cm. de altura, em meio da fenda palpebral, o O. E. apenas conta meio cm. na mesma situação. Levantada a palpebra superior do O. E., verifica-se que o globo ocular desse lado se acha em nivel pouco abaixo do globo ocular direito. Observando-se os movimentos do globo ocular nota-se paralysis do motor ocular externo, paresia do levantador da palpebra superior, do pequeno obliquo e do recto superior do olho esquerdo. Anisocoria, com pupilla do O. E. maior, com 7 mms. de diametro. Abolidas todas as reações pupillares pesquisadas, isto é luminosa, consensual, accommodação e convergencia.

Cornea transparente sem a infiltração epithelial verificada antes da operação, e com sensibilidade abolida.

Fundo ocular: atrophia total post-nevritica da papilla.

Visão nulla.

O resultado esthetico é preferivel á prothese e pode ser avaliado pelas photographias.

NOTICIARIO

UM CONCURSO

De accôrdo com a ideia que lhe foi suggerida pelo Prof. Dr. Geraldo de P. Souza, o Centro Academico "Oswaldo Cruz" acaba de abrir um concurso entre todos os alumnos de nossa Faculdade, para se conseguir uma bôa collecção de conselhos uteis aos rapazes que se iniciam no conhecimento das molestias venereas.

O trabalho premiado será impresso por conta do Centro, e largamente distribuido por intermedio da sessão de Propaganda prophylactica da Liga de Combate á Syphilis, annexa ao Centro, — da qual secção é chefe o Prof. Dr. Paula Souza.

O concurso obedecerá ao seguinte **Regulamento**:

Artigo 1.º — O trabalho de cada concorrente deverá seguir as seguintes instrucções:

- a) Estylo simples, empregando o menor numero possivel de termos technicos, de fôrma a estar ao alcance de rapazes de 15 annos;
- b) dar uma ideia bem nitida de que a continencia sexual é perfeitamente compativel com a bôa saude;
- c) explicar com largueza os males venereos, o modo de adquirilos, e os perigos directos e remotos.
- d) prophylaxia dessas doencas;
- e) modo de proceder uma vez que se infecciona;
- f) responsabilidade de um individuo infeccionado.

Artigo 2.º — Cada trabalho não deverá exceder de vinte paginas, formato 16, typo 8.

Artig 3.º — Os trabalhos deverão ser dactylographados, somente assignados por um pseudonymo, e enviados para o Instituto de Hygiene, enderaçados ao Prof. Paula Souza.

§ 1.º — Cada concorrente deverá enviar, por carta, ao mesmo Professor um **enveloppe fechado** que trará por fóra o pseudonymo e dentro o nome do concorrente.

§ 2.º — Destes envelopes só serão abertos, e após o julgamento do concurso, os dos vencedores, inutilizando-se em seguida os demais.

Artigo 4 — Cada concorrente ao concurso poderá apresentar mais de um trabalho, dando a cada um delles um pseudonymo differente, e agindo, na obediencia ao artigo 3, como se fôra um autor diverso para cada trabalho.

Artigo 5.º — Serão instituidos dois premios em dinheiro: um de 200\$000 e outro de 100\$000 para o 1.º e o 2.º classificados, respectivamente pela Commissão de exame.

Artigo 6.º — No caso de haver igualdade de merito entre dois concorrentes, a sôrte decidirá qual destes será o 1.º e qual o 2.º na classificação.

§ unico — Se o referido empate fôr na disputa do 2.º lugar, ainda a sôrte decidirá qual o favorecido para o premio.

Artigo 7.º — Só serão dados a conhecer os nomes dos vencedores.

§ unico. — A Commissão julgadôra, porém, segundo o merecimento, fará uma classificação pelos pseudonyms para sciencia de cada um dos concorrentes.

Artigo 8.º — Todas as difficuldades que surgirem depois de publicado este Regulamento, seja antes ou após o encerramento do Concurso, serão resolvidas exclusivamente e em definitivo pela Commissão julgadôra.

Artigo 9.º — A esta Commissão julgadôra fica tambem reservado o direito de regeitar todos os trabalhos, caso não satisfaçam o objectivo visado.

Artigo 10.º — Os trabalhos deverão ser entregues até 15 de Junho p. f. inclusivé, e serão julgados por uma Commissão composta dos Profs. Drs. Paula Souza, Adolpho Lindenberg e Aguiar Pupo.

ANNIVERSARIO DE FUNDAÇÃO DA FACULDADE

Realizou-se no dia 1.º de Maio, no amphitheatro de nossa Escola, a sessão solemne promovida pelo Centro para commemoração do 9.º anniversario da fundação da Faculdade.

Nesta sessão fizeram-se representar os Snrs. Presidente do Estado e Secretario do Interior, tendo comparecido á solemnidade professores e alumnos da Faculdade, além de grande numero de convidados.

A convite do sr. Felicio C. do Prado, presidente do Centro, presidiu a sessão o dr. Celestino Bourroul, director da Faculdade, o qual concedeu a palavra ao sr. Antonio da Palma Guimarães que em applaudido discurso, lembrou a necessidade da realização de solemnidades como a que estão se fazia, historiando em seguida a fundação, organização e evolução de nossa Escola, desde 1891 até 1922; enalteceu então a obra de Arnaldo Vieira de Carvalho, mostrando a sua acção organizadôra, o seu grande amôr á casa que fundara e onde trabalhava; recordou em seguida a justa aspiração de todos em vel-a reconhecida pelo governo federal, e terminou sua oração congratulando-se por haverem os Estados Unidos, por intermedio da Fundação Rockefeller, reconhecido já os meritos e a capacidade da Escola, offerecendo-lhe a sua valiosa cooperação.

Em seguida foi dada a palavra ao dr. Raul Briquet, que convidado pelo Centro, pronunciou uma conferencia sob o thema: “Do

espírito e coração em medicina". trabalho esse a que a Revista dará publicidade.

Terminada sua conferencia, foi o dr. Briquet muito cumprimentado e applaudido, encerrando-se em seguida a solemnidade.

CAMPEONATO DE XADREZ

Attendendo ao entusiasmo que entre alguns de seus socios despertou o xadrez, resolveu o Centro fazer disputar entre os seus associados um Campeonato, para o qual instituiu como premio uma medalha especialmente cunhada para esse fim, e destinada a ser offerecida ao campeão vencedor.

Abertas as inscripções, fizeram-se concorrentes os srs.: Anôr de Aguiar, Marianno Guimarães Junior, Jairo de Almeida Ramos, Milton Estanisláu do Amaral, Nestor de Barros Oliveira, Jayme Cardozo Americano, J. V. Mellilo, Paulo Ribeiro da Luz, Francisco Pedrozo de Camargo e A. Reis.

As partidas tem despertado muito interesse, tendo sido já disputado numero elevado dellas; opportunamente daremos o resultado do Campeonato com a classificação dos concorrentes.

NOMEAÇÕES

Foram feitas durante o inicio desse anno escolar pelo sr. Secretario do Interior, as seguintes nomeações de almnos internos:

Brazilio Rodrigues dos Santos e Washington Pares, para a 2. enfermaria de Cirurgia Homens, serviço do prof. dr. Alves de Lima;

Cassio Martins Villaça e Francisco de Assis Leme para a 2. enfermaria de medicina Homens, serviço do prof. dr. Rubião Meira;

Ivo L. Quintanilha para o Laboratorio de Anatomia, serviço do prof. dr. Benedicto Montenegro;

Paulo de Azevedo Marques Sâes para o Consultorio de Oto-rhinolaringologia, serviço do prof. dr. Henrique Lindenberg;

José Bonifacio Medina e Levy Sodré para a enfermaria de Clinica Gynecológica, serviço do prof. dr. Nicolau de Moraes Barros;

Luiz Schiliró e Moacyr Caldeira para a Clinica Psychiatrica, serviço do prof. dr. Franco da Rocha;

Nicolino Rebello Machado e Euclides de Oliveira para a Clinica Ophtalmologica, serviço do prof. dr. J. Brito;

Francisro Elias e Vicente Eurister Lofiego para a 1. Clinica Cirurgica, serviço do prof. dr. Antonio de Camargo;

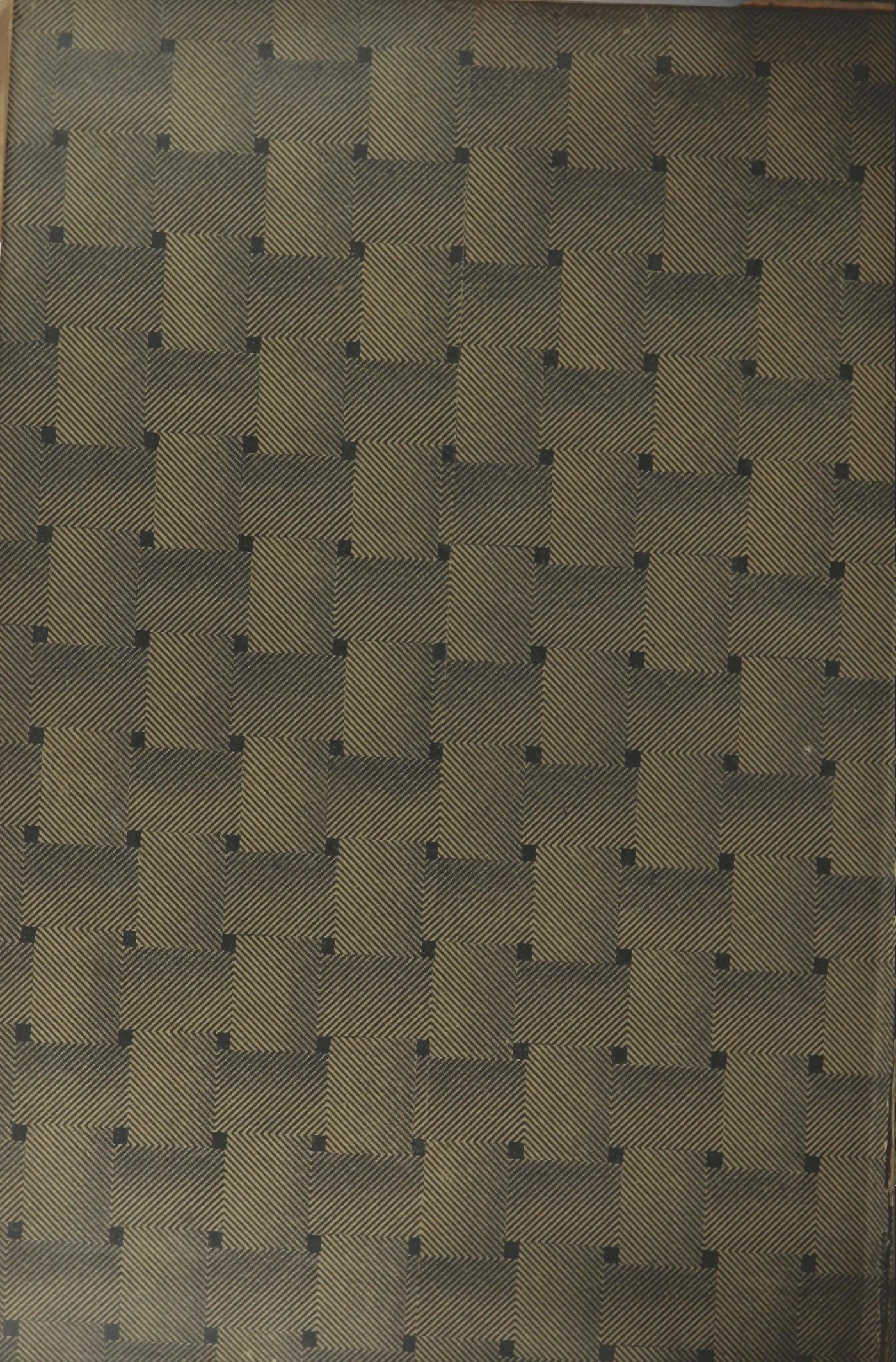
Ernesto Sampaio Doria e Caetano R. Fighera para a Clinica Pediatrica, serviço do prof. dr. Pinheiro Cintra;

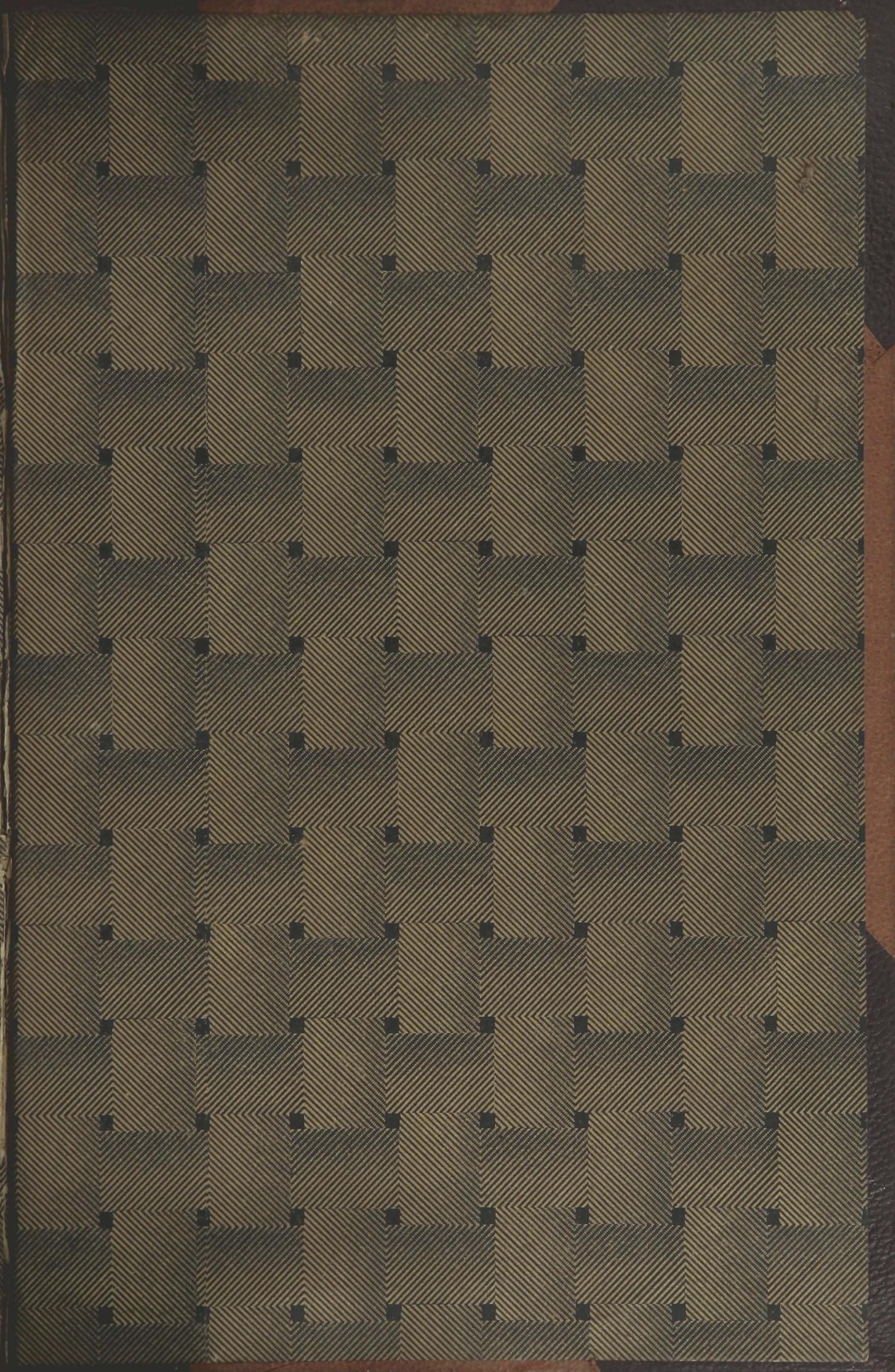
Anôr de Aguiar e Salvador Rocco para a Clinica Dermatologica, serviço do prof. dr. Adolpho Lindenberg;

Carlos A. P. Leitão Filho e Arnaldo Amado Ferreira para a Clinica Obstretica, serviço do prof. dr. Sylvio Maya;

Felicio Cintra do Prado e Alcides Ayrósa para a 2. Clinica Medica, serviço do prof. dr. Ovidio Pires de Campos;

Alvaro Dordal, Luiz Amendola, Medardo Costa Neves, Eugenio F. de Souza, Joaquim G. dos Reis, Nestor de B. Oliveira e Armindo Guaraná para a Assistencia Publica.





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).