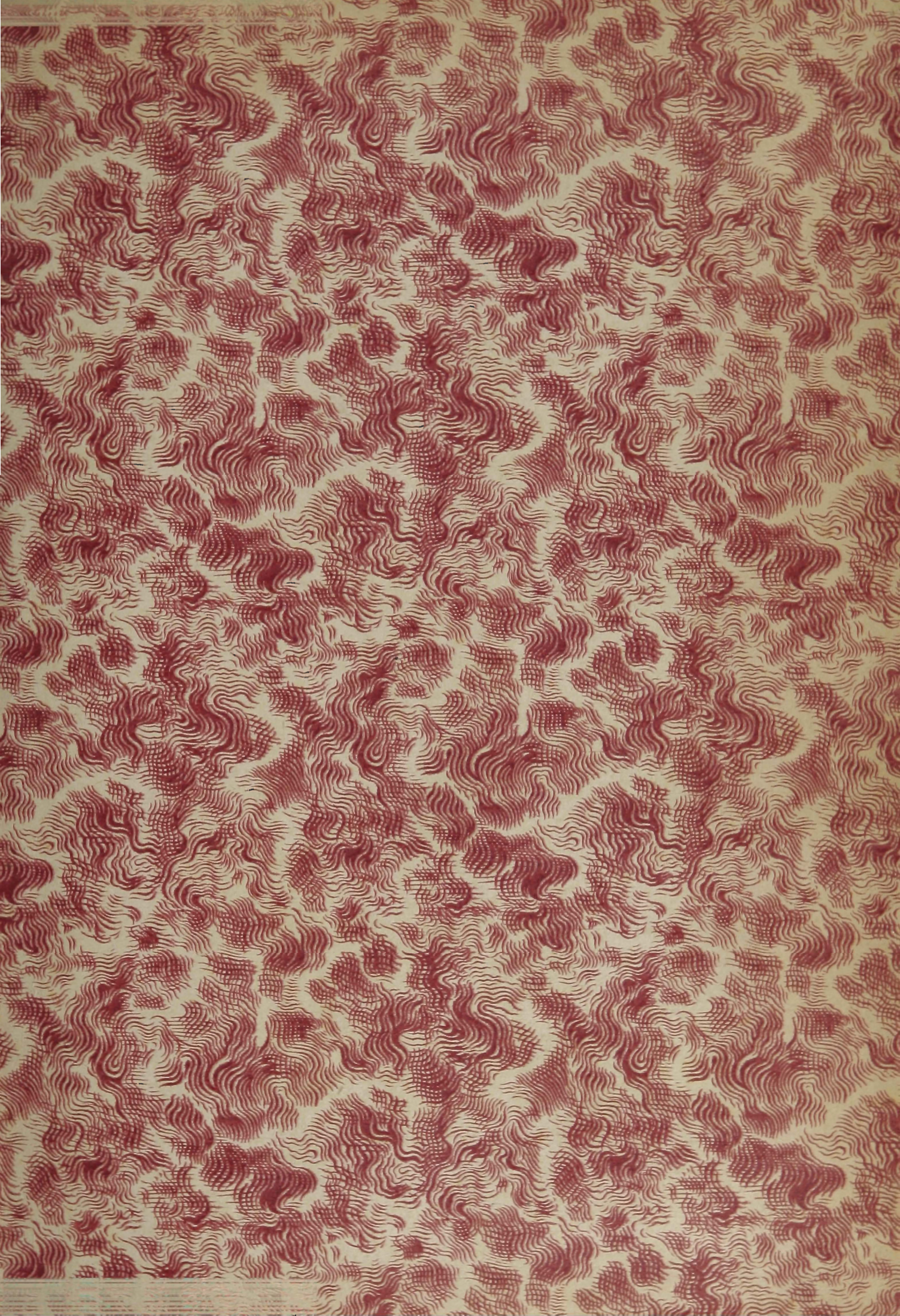


ENCADERNAÇÃO - DOURAÇÃO
RICARDO ZAMBONI
R. Victorino Carmillo, 95
Teleph. 5-3554 - S. PAULO

Rev. Medicina S. Paul



Revista de Medicina

PUBLICAÇÃO DO CENTRO ACADEMICO "OSWALDO CRUZ"
DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - BRASIL

DIRECTOR: PROF. RUBIÃO MEIRA - REDACTOR: EURICO BRANCO RIBEIRO

ANNO XI

1º. TRIMESTRE DE 1927

Nº. 46

CHRONICA

CADA anno que entra, novo nome apparece no cabeçalho da "Revista de Medicina" indicando o seu redactor principal. E' a praxe. E é praxe imposta pelas circumstancias em que é editado este periodico: publicação do Centro Academico Oswaldo Cruz, cuja directoria se substitue de doze em doze mēses.

Ora, assim sendo, é natural que, com a mudança de redactor principal, soffra a "Revista de Medicina" uma certa descontinuidade no desenvolvimento das partes do seu programma. Accresce notar, tambem, que, ao par disso, um facto ha capaz, por si só, de justificar as variações que acaso tenha experimentado no seu feitio durante onze annos de vida ininterrupta: o espirito ainda mal seguro e arrojado do moço, que a dirige.

Não offerece difficuldades, pois, a interpretação do passado da "Revista de Medicina" e, igualmente, facil será avaliar do seu futuro.

Se a compreensão dos factos é assim tão accessivel, a muita gente póde parecer que seja um mal essa falta de firmeza na orientação da "Revista de Medicina" Mas não. Cada turma que sáe da Faculdade de Medicina de São Paulo deixa traçados nas paginas desta publicação os signaes caracteristicos das suas tendencias, das suas aspirações, da sua capacidade de trabalho. Na historia da formação

da mentalidade scientifica paulista isto tem seu valor. E é o que basta para livrar de censuras essa ansia anticonservadorista da mocidade, principalmente da mocidade que se vota a uma sciencia em plena evolução como a Medicina.

Dahi não se deduza, porém, que não tenha sido mantido, em suas linhas geraes, o programma coordenado para enfeixar as finalidades visadas pelo periodico do Centro Academico Oswaldo Cruz.

Quaes sejam ellas, nol-o diz, em bella synthese, o professor Ovidio Pires de Campos, quando escreveu o artigo de apresentação da “Revista de Medicina” em julho de 1916:

“Dando guarida, em suas columnas, a trabalhos de professores e alumnos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo — gerados na quietude e no silencio dos gabinetes e dos laboratorios — ella reflectirá a vida mesma dessa Faculdade, de que virá a ser um como que espraiamento ou extravasamento.”

Essa, a finalidade. Ella tem sido mais ou menos attingida, graças á boa vontade de professores e academicos, que reconhecem o papel da “Revista de Medicina” em nosso meio, dando-lhe todo o prestigio da sua collaboração e seu apoio individual.

Mas, com o surto de grande desenvolvimento que vem tomando nestes ultimos tempos a nossa escola medica, para que a “Revista de Medicina” não se afaste dos fins alvejados pelos seus fundadores, necessario é que ella se desenvolva tambem no seu feitiço, espelhando toda essa actividade nova que vae pelos nossos laboratorios e que muito em breve levará o nome de São Paulo a todos os recantos do mundo, tal a contextura e capacidade de trabalho da nossa gente.

Attente-se para isso e recordem-se as palavras do jamais esquecido Arnaldo Vieira de Carvalho, quando lhe chegou ás mãos o primeiro volume da “Revista de Medicina”:

“A satisfacção que me foi proporcionada — disse o então director da nossa Faculdade — é grande e muito sobe de ponto, quando verifico serem as manifestações scientificas dos alumnos, contidas

no volume offerecido, mais que exercicios escolares e já monographias dignas de leitura dos estudiosos. Peço por isso a V. S. receber as minhas sinceras felicitações pelo successo alcançado pela “Revista de Medicina” e com ellas meus votos ardentes para que continuem os alumnos desta Faculdade a cultivar, com o mesmo amor demonstrado, a sciencia, ennobrecendo assim a profissão medica, dignificando a Escola onde se educam e se recommendam como homens de valor intellectual e social. Nossa Patria seria feliz se todos os seus filhos se revelassem uteis como o fazem, nos trabalhos que recebi, os alumnos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.”

Arnaldo Vieira de Carvalho fazia um appello aos nossos academicos de Medicina. Esse appello deve ser ouvido hoje mais do que nunca: a Faculdade já possui laboratorios com installações sufficientes para os que desejam fazer sciencia pura e nas enfermarias da Santa Casa ha sempre logar para os que almejam entregar-se ás cogitações da clinica.

Pois bem, trabalhe-se mais e sempre se tenha em mente que a “Revista de Medicina” foi creada para reflectir o ambiente da nossa Faculdade.

E.



Conceito da Obstetricia

(Objectivo e relações)

Lição de abertura dos cursos da Faculdade de Medicina, pelo prof. Raul Briquet.

PROMPTAMENTE aceitamos o convite do devotado director desta Faculdade para effectuar a aula com que se inicia, hoje, o presente anno lectivo.

Por sem duvida, poderiam imprimir os conspicuos membros desta egregia congregação, exceptuada a nossa pessoa, em magistral rythmo, incomparavel impulso á actividade escolar que ora começa. Não obstante, prevalecemo-nos da oportunidade para deixar vivo no animo dos que nos ouvem o conceito da Obstetricia no conjunto do saber medico.

Em verdade, apontar a importancia, as relações e objectivo da Tocologia certo não é ater-se á especialidade, senão proclamar-lhe a privilegiada posição, que lhe permite estabelecer uma synthese parcial e integravel na philosophia segunda.

Como é sabido, abrange a vida vegetativa duas funcções que asseguram, de per si, a conservação do individuo e especie. Do ponto de vista geral, esta ultima, eminentemente altruistica e perenne através dos seculos, sobreleva á primeira em importancia.

Congregar as circumstancias em que mais favoravel a concepção se opera, evitar intercorrencias que lhe impeçam o transcurso e remover obstaculos á sua finalidade, tal o escopo da Obstetricia, que, por effeito do seu travejamento ás fundamentaes divisões da physiologia, tem incontestavel autonomia na synthese biologica.

Representa a Obstetricia o mais fecundo exemplo da fusão harmonica da medicina á cirurgia. Seria injusto negar-lhe o valor de clinica applicada á funcção reproductora, como filial-a exclusivamente á cirurgia.

Sem contar os estudos basicos (par physico-chimico, biologia, anatomia e physiologia humana) sobre os quaes assenta todo o conhecimento medico, pode affirmar-se que concorrem todas as provincias da arte hippocratica para o seu engrandecimento.

Ensina-lhe a Embryologia a compaginação do individuo, e incumbe-lhe aclarar a pathologia do ovo humano e da placentação anormal.

Desvenda-lhe a Teratologia a genese de vicios de conformação cuja prophylaxia indica.

Confere-lhe a Bio-chimica exacta significação da prenhez: "symbiose féto-materna" (Bar), ou "maravilhoso mecanismo pelo qual mãe e féto, com mutuo proveito, agem, reagem e interagem um sobre outro" (Ballantyne). Rasteia o metabolismo gestatorio, documenta a interpretação das syndromes toxigravidicas, e, na biologia placentaria, offerece um dos mais attrahentes problemas a considerar.

No trato constante com as recentes experimentações da Therapeutica, no seu incessante refundir de idéas e, sobretudo, no subtilizar a medicação ante a força curativa da natureza terá o parteiro devidamente justificada a esperança de extinguir a lethalidade de origem puerperal.

A Microbiologia, sua ministra preciosa, deve a Tocologia imarcesciveis victorias. Com o acercar-se das suas pesquisas, aguarda o obstetra a almejada especificidade bacteriotherapica, ainda desvanecente em seus effeitos. Cumpre recordar, aqui, os nomes de Bumm, Döderlein, Krönig, Widal, Zweifel, e tantos outros, cujos estudos sobre os germens responsaveis e aspecto clinico da infecção puerperal constituem uma das mais fulgurantes paginas da historia obstetrica e bacteriologica.

Sem a chancella da Anatomia Pathologica não ha systematisação clinica.

A simples verificação "post-mortem" de uma solução de continuidade ou infecção evitavel dentro das normas da arte, é sancção silenciosa mas indelevel na memoria do parteiro consciencioso.

Mostra que "a submissão é a base do aperfeiçoamento" e importa obedecer aos dictames da Natureza, sempre magnanima em emendar a mão inhabil.

Lembraremos dois factos para salientar a utilidade da anatomia pathologica na arte de Lucina.

A histologia do organo em regressão patenteia, na zona em que se implantou a placenta, fragilidade estructural ás propagações septicas. Decorre de tal disposição o conselho, prodigo na excellencia de resultados, da inviolabilidade cavitaria do utero puerperal.

Preciosa é ainda a noção do aparelho contensor do cerebro fetal, facilmente roturavel quando se infringjam as regras operatorias. A inobservancia destas eleva a 50 % a mortalidade fetal. Aos que se interessam pelo assumpto recommendamos, em vernaculo, a memoria do illustrado pathologista J. Meyer: "Sobre a moldagem do craneo fetal e suas consequencias mais communs" e a these de doutoramento: "Rupturas do aparelho contensor do cerebro fetal" de H. Ricci, dedicado assistente do nosso serviço.

Com o concurso da Clinica relacionam-se dysfunções, consigna-se o coefficiente de tolerancia organica compativel com o desenvolvimento ovular, e contempla-se a adaptação com que a economia acolyta a irradiação da vida.

Tem a Pediatria, até certo ponto, continuidade com a tarefa obstetrica, que forceja por conseguir o nascituro com o maximo de resistencia extra-uterina. No primeiro decendio, a assistencia pediatrica deve ser conjugada á do obstetra, porque é nesse prazo que se dissipam os effeitos de causa parturiente, e por ser o recém-nato organismo em transição, que participa do estado fetal e não tem ainda os requisitos da primeira infancia. Attentem-se ás modificações suppressivas (obliteração dos vasos umbilicaes, etc.), substitutivas (distensão dos pulmões atelectasicos, microbização progressiva do tubo digestivo, etc.) e a delicadeza da respectiva physiologia resaltarão luminosa.

Aconselham a Neurologia e a Psychiatria vigilancia para nullificar o surto provavel de taras despertadas por solicitações gestatorias, e que se traduzem por neuroses e rompimento do limiar psychico.

Indispensavel é o tirocinio da Cirurgia geral que imprime plasticidade á manualidade operatoria. Senhoreadas as minucias da technica, as imposições da asepsia e os resultados da moderna cirurgia experimental, está o obstetra apto a encarar, com segurança, toda e qualquer intervenção.

Em indissolúvel conexão, enlaça-se á Obstetricia a Gynecologia. Esta, rebento da archimillenaria Tocologia, só se emancipou com o advento da éra pasteuriana e anesthesia geral.

Consoante o étymo, devêra abranger o estudo do bello sexo sob os seus multiplices aspectos: artistico, moral, social, scientifico, etc. Não é esse, entretanto, o seu ambito, restricto á pathologia genital extra-puerperal.

Perfeita é a unidade de objectivo e esforços, que a ambas divide na pratica e doutrina.

Em muitos paizes, funde-se o ensino dessas cadeiras. Tal criterio consulta o aspecto philosophico, mas, pela vastidão da materia, admissivel é a dualidade didactica.

Essencial, todavia, é que os respectivos professores conheçam as duas disciplinas para manter-lhes intangivel a natural cohesão. Dili-genciará o gynecologo conservar, quanto possivel, a capacidade procreante das suas operadas, e não se esquecerá o tocólogo de que avultado é o numero de gynecopathias de origem puerperal.

Para não enfadar, alleguemos um só exemplo dessa reciprocidade.

Diariamente, praticam-se, mau grado a ausencia da necessaria cervico-dilatação, operações extractivas, sobretudo pelo forcipe, que determinam ruptura do tecido circumfluyente ao utero e vagina a que se seguem soluções do soalho pelvico. Tal procedimento, que estabelece as condições de futuro prolapso genital, só se explica pela falta de "consciencia gynecologica"

Do ponto de vista "social", nenhum ramo dos conhecimentos medicos collabora mais directamente em proporcionar a patria filhos que laborem para a sua recrescente grandeza.

“Tornou-se a obstetricia, diz J. L. Faure, magnifico apostolado que prodigaliza beneficios ás forças profundas das quaes depende o futuro da raça”

Afere-se o grau de civilização de um povo pelo culto que tributa á missão da mulher, synergica com os mais sagrados e sympathicos instinctos da humanidade.

Lycurgo, de Esparta, ordenava se tributassem ás mulheres que succumbissem á maternidade, honras iguaes ás do soldado morto em batalha, e, sobre o tumulo, uma inscripção apontava-lhe o nome á veneração publica.

Com a Genetica abre a Tocologia ampla correspondencia. Se uma cuida do apuro ethnico, a outra lhe concretiza o ideal, pela selecção dos que melhores condições offerecem á obra collectiva. Baseado nas leis da hereditariedade, elucida-se uma serie de phenomenos, como sejam: hermaphroditismo, hemophilia, cegueira, surdo-mudez, congenita, etc. Deprehende-se, pois, a importancia dessas noções com que se recuam as raias da prophylaxia até incluir a selecção gametica.

Vultosa é a participação obstetrica, através da assistencia pré e post-natal.

Escusar a prenhez em mulheres com lesões irremoviveis, normalizar a placentação pela cura de estados morbidos locais, evitar toxicoses gravidicas, neutralizar dystocias, annullar o puerperio pathologico, é abolir os indices dominantes da mortalidade materna.

Com relação ao feto, a heredo-syphilis e a prematuridade, causas principaes de obito, dissipam-se com rigorosa puericultura intra-uterina.

Nesse objectivo congloba-se grandioso plano cuja execução requer acção conjunta da Hygiene e Tocologia. Constitue esta, no curso medico, a mais brilhante applicação da medicina preventiva.

* * *

Após este relancear de olhos por sobre os subsidios que das disciplinas medicas recebe a obstetricia, consideremos o contingente com que, por sua vez, lustra o espirito hyppocratico.

Mackenzie, notavel cardiopathologista e pensador, talvez o maior desta geração esculápia, declara que longo e prestante tirocinio obstetrico precedera os seus culminantes estudos.

Como dissemos, aprende-se, na gestante, a conhecer o momento em que baqueia o organismo materno (cardiopathia, lesão hepatica, tuberculose, etc.).

Não se installa de golpe o desequilibrio funcional, salvo em mulheres profundamente miopragicas nas quaes, por via de regra, não se verifica a concepção. Ha sempre uma phase inicial adaptativa em que a economia congrega forças para enfrentar a situação que, de modo gradual, lhe abate a resistencia.

Essa luta, em que toda a compleição é solicitada, e onde se desfaz o consenso vital, permite consignar phenomenos diversos e espontaneos, que, rectificadoss em sua proporção, desenvolvem muito o criterio clinico.

Salienta-se, aqui, ainda, a importancia da constituição.

As "hypoplasticas" v. g., em que morosa é a resposta vital e exaltada a receptividade á infecção, frequentemente são victimas de inercia uterina. Em casos taes, não se firmará a indicação operatoria sem avaliar o estado personalissimo da parturiente que necessita, precoce, a acção da arte. Igualmente, as nervosas, cuja gravidez foi povoada de temores e idéas presagas, esgotam o potencial energetico logo á phase dilatante; reclamam o sedativo e não o ocytocolico, indevidamente usado.

Foi da obstetricia que partiu, após as experiencias de Schmorl, a noção de embolia celular, até então só admittida para as metastases tumorales. De passagem, lembremos a embolia amnio-caseosa, produzida por elementos do inducto sebaceo, e que, entre nós, foi objecto de publicação de J. Meyer.

Na prenhez, a apendicite assume singular gravidade em consequencia de maior perfurabilidade, recalcamto intestinal, derrame de exsudato em caso de suppuração e menor protecção epiploica.

A physiopathologia obstetrica põe de manifesto a importancia da estase intestinal, encontradiça nas puerperas com deficiencia exonerativa.

Tão evidente é esta causa que o quadro symptomatico alarmante embora banal, em poucos dias se apaga sob adequado tratamento.

No entanto, quantas vezes não desconhece o medico a expressão symptomatica dos primordios de uma infecção puerperal localizada, e, por não ter assimilado os principios da semiotica obstetrica, não sabe verificar a inexistencia da syndrome uterina da infecção!

Persiste a mesma falha no parecer do internista que, em caso onde se impõe interrupção gestatoria, antecipa ou protela a solução cuja oportunidade não apprehendera sufficientemente.

Desejavel é que antes de emittirem juizo sobre tão subtilissimos transes, os clinicos accrescentam a experiencia tocologica aos louros conquistados.

* * *

Quaes os "predicados" desenvolvidos pela profissão?

Nos casos physiologicos, acinge-se o parteiro a prevenir o organismo materno de collapsos em seu metabolismo, já na tarefa probatoria da estréa, já na da repetição altruistica.

Assiduas occorrem, todavia, conjuncturas em que a vida materna desfallecente e a fetal periclitante reclamam decisiva intervenção. No acerto com que se solucionaram taes emergencias, esmeram-se diagnostico e indicação.

Primacial qualidade do obstetra é a “abstenção” que denuncia juizo exacto acerca das reacções organicas. O açodamento é negação do espirito tocologico.

Se é sabido conter-se enquanto não chega o momento, á “decisão firme” deve seguir-se a “execução promptá e segura” ambientada numa “serenidade communicativa” ante os imprevistos.

Encerra a clinica obstetrica inflicção immediata ás advertencias dos que lhe transgridem as indicações. Sem levar á conta accidentes mortaes, basta reflectir sobre o tempo dispendido na reconstituição de tecidos, no aguardar o descolamento annexial e sequente hemóstase e nos sobresaltos que o puerperio atypico occasiona.

São maleficios resultantes do descaso pela impermeabilidade do conducto genital, pelo effeito anesthesico, e por falhas de asepsia, quando se despreza a cooperação da natureza.

* * *

Ao empirismo de mulheres incultas a que o seu exercicio fôra con-fiado, deve-se o atrazo quasi bimillanario da obstetricia.

No começo do seculo passado vedava-se ainda o ingresso da Maternidade de Pariz aos proprios medicos.

Apesar de notabilissimos progressos, o surto da Obstetricia só se alargou com o seu ensino regular nas Escolas de Medicina, e installação de Maternidades, a cargo de especialistas.

Foi, portanto, a interferencia masculina, com seu methodo e cultura, que engrenou a Tocologia no aparelho de educação medica.

Como se conclue, tornou-se anachronica a classe das obstetrizes, da qual Lachapelle foi a ultima grande representante. Seria muito de louvar-se fossem gradualmente transformadas em enfermeiras especializadas, cujos conhecimentos, educação e finalidade social melhor consultam os nobres interesses da Maternidade.

Mistér se faz não amortecer o entusiasmo e a receptividade cerebral com o revolver das mesmas idéas e factos: está o emperramento na razão inversa da experiencia. Salutar é uma revisão periodica, pois a “rotina, escreve Billroth, por tal fórma habitua á superficialidade no exame, raciocinio e tratamento, que facilmente inutiliza o estudante á pesquisa seria e penetrante”

Com este conceito acerca do papel da Obstetricia encetamos o seu ensino.

Esperemos que, com o nosso mutuo esforço — professoral e discente — possamos concorrer para o aperfeiçoamento social, propiciando-lhe o substrato vital em esplendor de numero e qualidade, e que, ao influxo desse nosso convivio, durante o presente anno lectivo, afinem-se os sentimentos de delicadeza na obra de solidariedade humana e, mais intima nos penetre a verdade da sentença hippocratica: “algo de divino existe na dôr feminina”

Notas Therapeuticas

Tratamento da febre typhoide,
pelo prof. Rubião Meira.

A FEBRE typhoide é uma dessas molestias em que o tratamento é o mais difficil, pois que innumeradas são as indicações a preencher, uma vez que as complicações de habito costumam apparecer repentinamente. E, o intuito do medico não é combatel-os, mas sim evitar o seu apparecimento. Os tratamentos divergem e cada medico a trata a seu modo. Uns, dão, desde cedo os banhos, de accordo com o velho tratamento. Mas, nem sempre isso é possivel e raro é o doente cuja resistencia não cede e que pode supportar o incommodo de levantar se para a banheira, por mais proxima se ache do leito. Ao cabo de alguns dias o cansaço é enorme e é com difficuldade que se consegue pôr esses individuos no banho. Em todo o caso é sempre um bom tratamento e que no inicio da molestia tem sua precisa indicação. Banho quasi frio, panno com agua gelada na cabeça, durante 15 minutos, seguido ou não de um grog quente — deve ser por isso usado, sem entretanto, nisso, consistir só a therapeutica, como querem alguns. O banho tem grandes propriedades therapeuticas, devendo ser contada como excellente, além da acção anti-thermica, a sedativa sobre os centros nervosos. Surge porem uma complicação, como a hemorragia intestinal e ja se não têm mais occasião de continuar com o seu emprego. Outros usam os envoltorios frios. São bons. Mas, eu tenho visto accidentes desagradaveis, com elles. Nas creanças e nos velhos ja observei o apparecimento de bronchites e broncho-pneumonias que põem, as vezes, a vida em perigo. Alguns ha que preferem os anti-thermicos chimicos. E' o pyramido; a phenacetina, o quinino, a anti-pyrina que entram em scena. Não os emprego. Mesmo, porque, alem de depressivos sobre o centro circulatorio, têm o inconveniente de perturbarem a curva thermica e não deixarem se aprecie convenientemente a evolução da molestia. E, no emtanto, as familias procuram sempre o medico com o intuito de darem um remedio que "corte a febre" — Eu costumo responder que infelizmente não ha thesoura capaz de fazel-o, pois que se corre o risco de cortar tambem a vida do doente. Outros empregam o electrargol ou o lantol. De facto é bôa medicação. Eu aliás nunca consegui grande cousa com essas injecções. Na pneumonia não prescindo do seu uso, mas raramente, ultimamente, lanço mão dellas na dothienteria. Outros

collocam sómente gelo no ventre e gelo no coração — este com o intuito de conseguir tonificar o centro cardiaco e abaixar a febre; aquelle com a intenção de evitar complicações intestinaes, permitindo tambem o decrescimento das altas temperaturas. No mais — é sempre a mesma cousa: Dieta, que eu não faço como os medicos allemães, dando apenas caldos e chá, não permittindo a riqueza de alimentos daquelles clinicos; tonicos cardiacos, para evitar o apparecimento de myocardite; diureticos, para facilitar o funcionamento da depuração organica; sulfato de sodio diariamente para deixar sempre desembaraçados os intestinos; oleo camphorado para manter as forças, ou pelo menos para dar a illusão que se as está mantendo com essa medicação. Isto eu faço, como fazem todos os clinicos — tratar o doente, com o intuito de evitar a intercorrência de complicações, que tanto desnorream os medicos e os entristecem. Mas, eu quero é frizar o tratamento que uso e com o qual sempre me tenho dado bem. Emprego-o logo feito o diagnostico e tenho encontrado doentes em periodo adeantado e usado com excellentes resultados. Quero referir-me á vaccinação anti-typhica curativa. Lanço mão das injeções do Instituto Serotherapico de Milão — São ampolos dosados de 25 a 500 milhões de germens; nunca chego a 100 milhões. De 3 em 3 dias faço uma picada, repetindo as injeções, o que quer dizer que faço 25 milhões, repito os 25 milhões; 50 milhões — repito; 75 milhões e não preciso ir adelante porque o resultado é desde logo patente. A gravidade da molestia immediatamente desaparece, os phenomenos se atenuam, o estado geral melhora, cede o delirio quando existe.

Tenho muitas observações que me levam a affirmar que é meio therapeutico seguro e que não pode ser desprezado, antes deve ser sempre utilizado. Entre multiplos casos que tenho tratado não me esqueço de uma senhora que se poderia considerar perdida — tal o seu estado; delirante, em plena carphologia, ventre abaulado, ansiedadade intensa, pulso fugidio e rapido, physionomia cadaverica, tudo indicando desespero do caso. Com as injeções, de que não fiz mais que tres, tudo serenou e a molestia seguiu o seu curso natural, tendo essa doente se restabelecido. Ao lado do gelo no ventre, do sulfato de sodio, dos tonicos cardiacos, é a medicação que eu emprego e que conselho a todos os meus alumnos.

Carcinoma primario do pulmão

Estudo Anatomico-pathologico apresentado á Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho por Mauricio Pereira Lima, do 6.º anno da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

LONGE vão os tempos em que um carcinoma do pulmão constituia uma surpresa de autopsia. Clinica e anatomia-pathologica progrediram. Tanto que hoje são raros os medicos que não contêm na sua carreira mais de um diagnostico brilhante dessa affecção. E rarissimos os laboratorios de pathologia que, por sua causa, não tenham tido o desprazer de infirmar um diagnostico de tuberculose pulmonar, ou de tumor liquido do mediastino.

Maior frequencia não quer dizer, porem, esgotamento do assumpto. Ao contrario. Cada novo caso levanta novas difficuldades, cujo estudo e resolução constituem outros tantos andares do arranha-céu que é o problema do cancer.

Não pretendemos, com o ligeiro estudo que se segue, erguer paredes, collocar vigas solidas sobre que outros possam apoiar ulteriormente suas construcções. O edificio é elevado e perigoso. Muita gente tem cahido dahi, e, se na queda não parte o pescoço, soffre ao menos contusões desagradaveis. Vamos ficar no pavimento terreo, mais ou menos estavel, e contemplar o resto por um oculo. Processo burguez, de que se utiliza a humanidade ao contemplar a solução de todos os grandes problemas.

Antes do mais, ajuize-se da frequencia do carcinoma do pulmão pelos seguintes dados:

Willi Marchesani, revendo o archivo do Instituto de Pathologia de Innsbruck, encontrou 26 casos de ca. do pulmão entre 13.367 necropsias praticadas naquelle instituto de 1887 a 1922 (35 annos).

Hansemann, em 7.790 necropsias, observou 511 carcinomas de varios orgãos; dos quaes 16 primitivos do pulmão.

Entre as 16.047 necropsias praticadas por Lavinoitch em Leningrado, ha 61 casos de ca. do pulmão (0,38 %).

Menétrier observou 6 casos em 2.500 necropsias.

Cotton, Cramer e Saloz (Hôpital Cantonal de Genève) assignalaram 29 carcinomas do pulmão num periodo de 20 annos.

Dos 16.578 casos de carcinoma encontrados por Karrenstein e Aler, 168 eram do pulmão; uma percentagem de 1 %.

Kaufmann dá uma percentagem de 1,83 %

Entre nós. No Instituto Anatomico-Pathologico da nossa Faculdade praticaram-se de 1916 a 1925, 900 necropsias, entre as quaes ha 92 casos de tumores malignos, sendo 65 carcinomas. Carcinomas primitivos do pulmão 2 (A 45-1916 e A 884-1925). A percentagem é de 3 % dos 65 carcinomas, e 0,22 % das 900 necropsias. Em compensação ha 24 carcinomas do estômago, ou 37 %

Ainda quanto á frequencia dos carcinomas primitivos do pulmão, ha um facto interessante a assignalar. Essa frequencia tem augmentado ultimamente. Assim, os 26 casos encontrados por Marchesani estão distribuidos da seguinte maneira:

De 1887-1896	4 casos,	em 1.940 necropsias,	ou 0,26 %
„ 1896-1906	6 „ „	3.337 „ „	0,18 %
„ 1906-1916	6 „ „	4.754 „ „	0,13 %
„ 1916-1922	10 „ „	3.336 „ „	0,3 %

(de 1/I/22 a 1/X/22 houve 3 casos em 210 necropsias, ou 1,43 %).

No Bellevue Hospital (N. Y City) foram registrados de 1907-1919 (12 annos), 5 casos de ca. do pulmão. Nos 2 annos seguintes registraram-se 7 novos casos.

De 5 casos encontrados no Peter Bent Brigham Hospital, 2 o foram em 1921; 2 em 1923; 1 em 1924. De 1913-21 não foi assignado caso algum.

Muitos autores attribuiram esse augmento na frequencia dos carcinomas pulmonares ás epidemias de grippe que se tem repetido ultimamente. Outros, como Fried, dizem que o facto é explicavel pelo maior cuidado com que se praticam as autopsias hoje em dia, sendo assim o controle do diagnostico clinico muito mais rigoroso. Dos 10 casos que esse autor observou recentemente, 2 traziam o diagnostico de tuberculose pulmonar chronica; 1 de psychose alcoolica; 1 de lymphosarcoma; 2, indeterminados; 2 de ca. do pulmão.

O erro é eterno no homem. Bom que se lembrem disso os que censuram os modernos clinicos por se embaraçarem diante de certos casos "complicados" apesar de disporem de um arsenal semiotico infinitamente mais perfeito e abundante que os antigos mestres. A memoria destes é sagrada. Seria pretensão tola querer tirar-lhe qualquer valor. Mas, quantos erros um estudo anatomico-pathologico acurado não viria desvendar nos diagnosticos de outrora. E quantos ainda não desvendará para o futuro! Alem disso, a propria complicação semilogica permittiu um estudo mais aprofundado das molestias, e consequente difficuldade nos diagnosticos exactos. O clinico avança mais cauteloso, consciente do perigo. Evita muito mais os passos falsos.

Curioso, se fossemos censurar os generaes modernos por empregarem o 150 ou o 420, em vez de engendrarem estratagemas semelhantes ao de Ulysses para penetrar em Troia.

Vamos passar á exposição do caso que estudamos no Instituto de Anatomia-pathologica da nossa Faculdade, mercê da gentileza e esclarecida orientação do illustrado professor Cunha Motta.

Resumo de historia clinica:—

J. R. hespanhol, 46 annos, sexo masculino.

Um mez antes de entrar para o hospital começou a sentir fadiga após qualquer esforço. Tinha uma tosse secca que muito o incômodava. Notou que o rosto tornava-se edemaciado. Nos ultimos dias de vida apresentou dysphonia, aphonia, dysphagia, que se foram accentuando gradualmente. Dores fortissimas tornavam necessario o emprego diario da morphina.

Exame physico — Pupilla esquerda mais dilatada que a direita, e reagindo á luz lentamente. Apagamento das fossas supraclaviculares. Abundante circulação collateral venosa nos territorios da cava superior, inferior e da azygos, mais accentuada á direita. Ganglios inguinaes palpaveis. Hernia inguinal de ambos os lados Hemithorax esquerdo, diminuição das incursões respiratorias na base, massicez, signal de Ramond. Abolição quasi completa do fremito nessa mesma região, assim como diminuição accentuada da respiração. Na parte superior do hemithorax, sopro expiratorio de tonalidade aguda. Pulso radial — 100 por minuto. Diagnostico clinico — Aneurysma da aorta (porção ascendente).

Protocollo da autopsia (redação de E. F. Martins Passos).

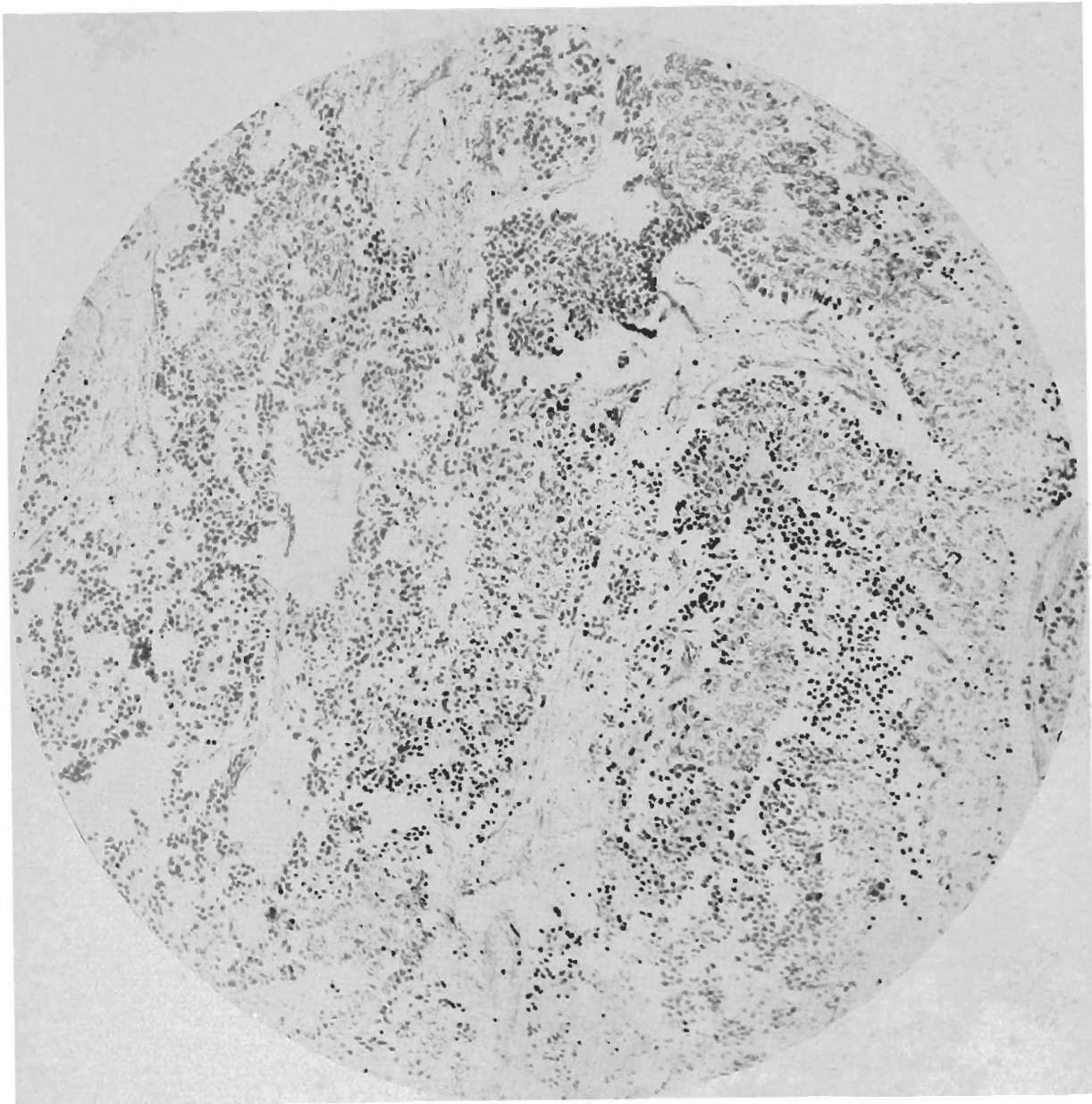
Data da autopsia — 17/IV/25. Autopsiantes — Prof. Lambert e Dr. M. Sainati.

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATHOLOGICO

Carcinoma primario do pulmão direito; carcinoma metastatico dos ganglios mediastinaes; pleurite fibrino-purulenta; arterio esclerose accentuada da aorta; esteatose e hemangioma multiplo do figado; kysto sebaceo da pelle; hydrocele; thromboses multiplas das arterias pulmonares; focos hematopoieticos de baço; hyperplasia fibrosa circumscripsta da prostata.

Passamos a transcrever a parte do protocollo em que se dá conta do estado da cavidade thoracica e dos orgãos que ahi se achavam:

Cavidade pleural direita contem grande quantidade de liquido (2 litros e meio), fibrino purulento. As pleuras se acham espessadas e revestidas de uma camada de fibrina com grande numero de adherencias. O pulmão se acha recalçado para o mediastino de modo que



CORTE DO TUMOR MOSTRANDO AS CELLULAS DE
NUCLEOS PEQUENOS, CHROMATINA DENSA
E FINA ORLA PROTOPLASMATICA.

entre o pulmão e a pleura costal existe um grande espaço no qual se accumula grande quantidade de liquido.

Cavidade pleural esquerda. Essa cavidade se acha livre de exsudato, as pleuras lisas e brilhantes e sem adherencias.

Pericardio — liso brilhante e madreperlaceo. Pela sua abertura verifica-se que em sua cavidade existe 40 a 50 cc. de um liquido de cor amarello avermelhada. Pela abertura da arteria pulmonar não se encontram embolos. No mediastino anterior, fazendo corpo com o pulmão direito verifica-se a presença duma grande massa de consistencia dura, constituída por grande quantidade de ganglios infartados, agglomorados. Abrindo-se essa massa, verifica-se que ella não tem relação com as paredes da trachea, esophago e aorta, pois, estes orgãos mostram a sua luz perfeitamente normal.

Pulmão esquerdo — Peso 420 grs. Volume normal, forma pyramidal, coloração cinzento azulada e rosea no lobulo superior. Consistencia normal. Os ganglios do hilo mostram-se infartados. Bronchios de calibre normal. Mucosa de coloração acinzentada, não espessada e sem secreção. Superficie de corte — coloração vermelho escura; pela pressão obtem-se um liquido de cor vermelho, espumoso.

Pulmão direito — Peso 550 grs. Forma quadrangular. A pleura visceral é opaca, de cor branco amarellada, apresentando superficie irregular devido ao exsudato fibrino purulento sobre ella depositado.

Consistencia augmentada irregularmente, mostrando pela palpação zonas duras e resistentes que alternam com outras de consistencia mais ou menos normal. Ao corte vemos o tecido de cor branco amarellada e cinzento avermelhada. Abertos os bronchios, bem como a trachea, vê-se que elles mostram a sua luz normalmente revestida por mucosa intacta e levemente hyperemica.

Pelo exame dos cortes histologicos do tumor, observamos ser elle constituído na sua maior parte por cellulas do nucleo pequenos, com chromatina densa, cytoplasma reduzido a fina orla peripherica, de coloração basophila. Essas cellulas se dispõem entre feixes collagenos, de espessura variavel, que se entrecruzam em todas as direcções. Mas, alem dellas, ha focos de agglomerados cellulares constituídos por elementos do typo francamente epithelial, polymorphos, de nucleos vesiculoso, nucleolo visivel e cytoplasma apreciavel. Essas cellulas são planas e não deixam ver entre si nem estroma conjunctivo, nem vasos. Não ha tendencia a formações perlaceas. As cellulas do typo epithelial acham-se reproduzidas em todas as metastases ganglionares do tumor.

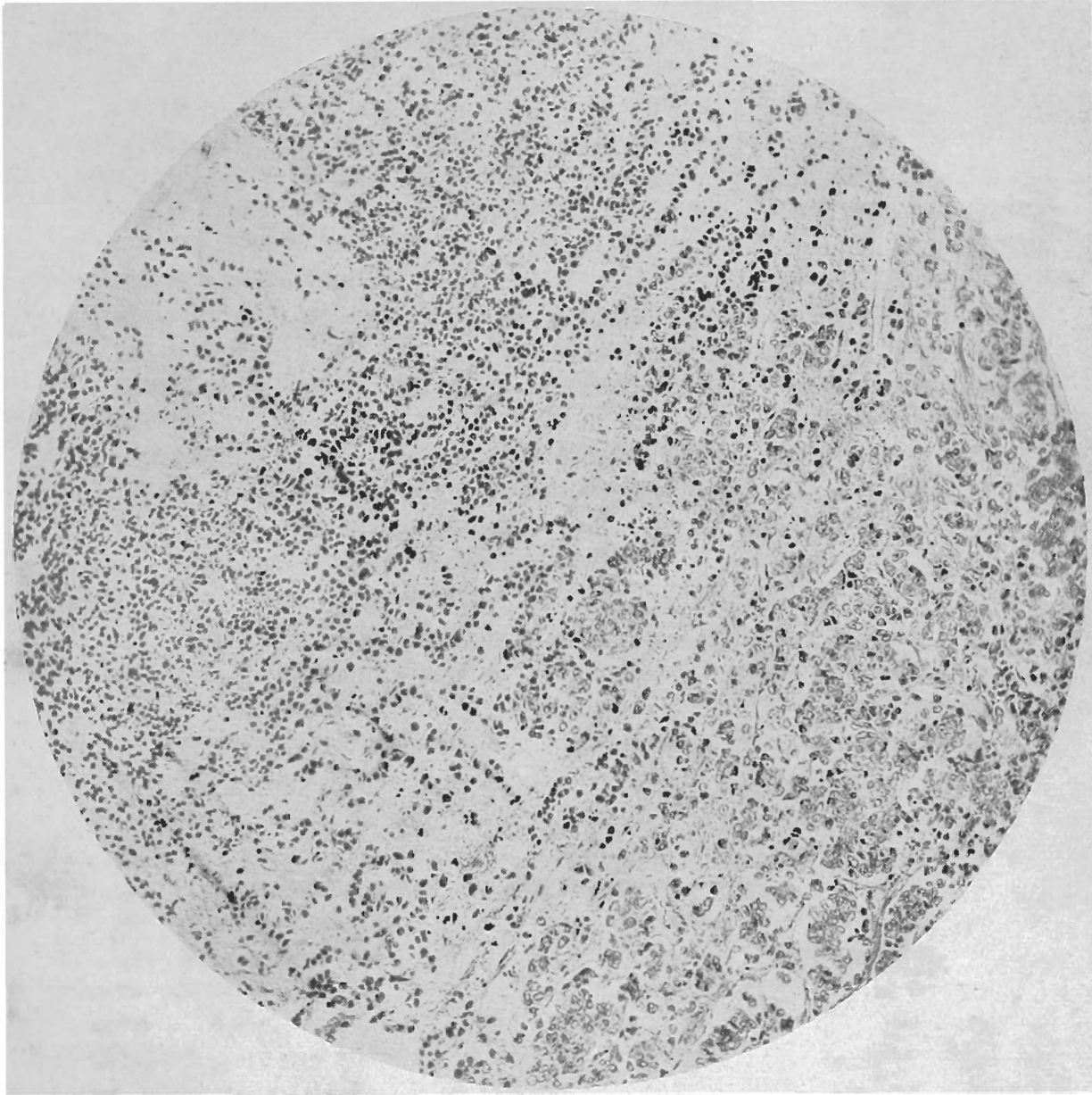
O aspecto macrescópico do tumor e a profusão das suas metastases mediastinaes, levaram, antes do exame dos preparados histologicos, as classificarem-n'o como um lymphosarcoma do mediastino. Aliás, como acima vimos, é em grande parte constituído por elementos que apresentam todos os caracteres dos lymphocytos (nucleo pequeno, chromatina densa, occupando quasi toda a cellual, sendo o

protoplasma reduzido a fina orla peripherica). Mas a existencia de cellulas francamente epitheliaes, de nucleo vesiculoso, repetindo-se em todas as metastases, veio tirar todas as duvidas quanto á classificaco do tumor. Pois é regra quanto mais complexo um neoplasma, tanto mais simples as suas metastases e recurrencias. Ahi melhor podem ser estudados os seus carecteres primitivos. Trata-se portanto, de um carcinoma polymorpho. Caracter não raro dos tumores do aparelho respiratorio e que demonstra uma grande anaplasia nas cellulas tumoraes. Segundo o prof. Cunha Motta, a anaplasia dessas cellulas de nucleo pequeno é devida á existencia de estroma conjunctivo proliferado em que ellas se encontram, que, de certo modo as comprimindo, impede seu completo desenvolvimento e expansão.

HISTOGENESE

Ewing e a maioria dos autores' admittem 3 typos de carcinomas pulmonares. *a)* Carcinomas derivados de epithelio bronchial; *b)* carcinomas derivados de epithelio das glandulas mucosas bronchiaes; *c)* carcinomas derivados de epithelio alveolar. 'E' evidente quanto uma tal classificaco é imprecisa. Admitte-se que um tumor seja de origem bronchial, ou alveolar, porque occupa na sua maior parte um bronchio ou o parenchyma pulmonar. Ou ainda, porque as suas cellulas têm a mesma morphologia que as do epithelio bronchial ou alveolar. Mas, já o dissemos, o polymorphismo é caracter commum dos epitheliomas pulmonares. E em geral, quando se procede á autopsia, o tumor acha-se bastante diffundido para que a sua posicão primitiva seja determinada. Para chegar-se a resultados seguros, e essa é a opino de Marchesani, necessario seria estudar methodicamente todos os pulmões em que se pudesse suspeitar um processo carcinomatoso, para assim surprehender o neoplasma nas suas primeiras phases. Ora, taes estudos seriam dispendiosos, fastidiosos Impraticaveis para espiritos latinos.

Apezar de tudo, ainda é a classificaco de Ewing a mais simples e a melhor. Nos carcinomas do primeiro typo a proliferação tumoral se dá principalmente na mucosa dos bronchios, dahi se estende ás paredes bronchiaes, septos e pleura. Começa o processo em geral na bifurcação de um bronchio e propaga-se para cima, á trachea, para baixo, aos bronchios menores. Ha geralmente projecções papillares para o interior dos bronchios; suas paredes são espessadas e o parenchyma visinho é invalido. Todavia não ha, em geral, produção de um tumor diffuso. Kaufmann chama a attenção para os tumores estenosantes ou ulcerantes, que, situados nos bronchios principaes, podem passar despercebidos durante a autopsia. Quanto á estrutura histologica, os tumores bronchiaes se dividem em escamosos e cilindro-cellulares. Os primeiros são mais ou menos uniformes, ao passo



CORTE DO TUMOR, APRESENTANDO CELLULAS
DE ASPECTO LYMPHATICO E CELLULAS
FRANCAMENTE EPITHELIAES.

que os cylindricos variam, podendo apresentar uma estructura adenocarcinomatosa, papillar, etc.

Nos carcinomas derivados do epithelio das glandulas bronchiaes a proliferação se inicia especiamente na submucosa do bronchio. A mucosa permanece intacta. Ha estenoze bronchial em lugar de bronchoectasia. Seguida em geral de uma atelectasia do tecido pulmonar servido pelo bronchio lesado. O parenchyma pode ser infiltrado. Estructura-adenocarcinomatosa, ou alveolar, lembrando as glandulas mucosas.

Os carcinomas derivados do epithelio alveolar podem ser diffusos ou nodulares. Os diffusos chegam a occupar um lobo inteiro. Ahi o parenchyma pulmonar adquire uma consistencia solida; ha formação de cavernas pela necrose das partes centraes. O processo assemelha-se á pneumonia na phase de hepatização cinzenta. A pleura é geralmente envolvida. Hstologicamente são compostos por cellulas cubicas, cylindricas ou chatas. Os nodulares, assemelhando-se muito á tuberculose, podem estender-se pelos dois pulmões. Apresentam no seu centro zonas de necrose. São formados por alveolos dilatados, cheios de projecções papillares.

O tumor que descrevemos nas paginas supra parece ser derivado do epithelio alveolar. Porque- pelo protocollo da autopsia e pelo relatório histopathologico ficou especificado que a massa tumoral *deixa a luz dos bronchios completamente livre; e as camadas mucosa, muscular e fibrosa não possuem cellulas tumoraes*. Isto é sufficiente para excluil-o da classe dos derivados do epithelio bronchial, ou do epithelio das glandulas mucosas. Em favor da hypothese de que derive do epithelio alveolar, falam ainda o seu aspecto diffuso e o seu polymorphismo cellular.

Já nos referimos á explicação dada pelo Prof. Cunha Motta á anaplasia, ao polymorphismo do tumor que estudamos. E' simples, clara, e dispensaria ulteriores commentarios. Mas, não poderíamos passar em silencio os estudos feitos sobre os tumores heterotypicos das vias respiratorias, principalmente carcinomas espino-cellulares com corneificação. A' sua histogense e etiologia estão muito ligados os processos de metaplasia do epithelio. Metaplassia neste caso é a substituição do epithelio vibratil bronchial ou alveolar por um epithelio pavimentoso polyestratificado. Este phenomeno tem sido observado em condições differentes por varios autores, ou seja em casos aparentemente normaes, ou em seguida a processos pathologicos chronicos, taes como a tuberculose, a syphilis, as bronchoectasias. Askanazy encontrou "modificações de catharros metaplasticos" 38 vezes em 90 casos mortaes de grippe durante a grande epidemia de 1918. Notou que o epithelio da superficie em larga extensão ou em zonas limitadas se transformava em epithelio pavimentoso polyestratificado, havendo mesmo em um caso formação de papillas, sem, todavia, a corneificação das camadas superficiaes.

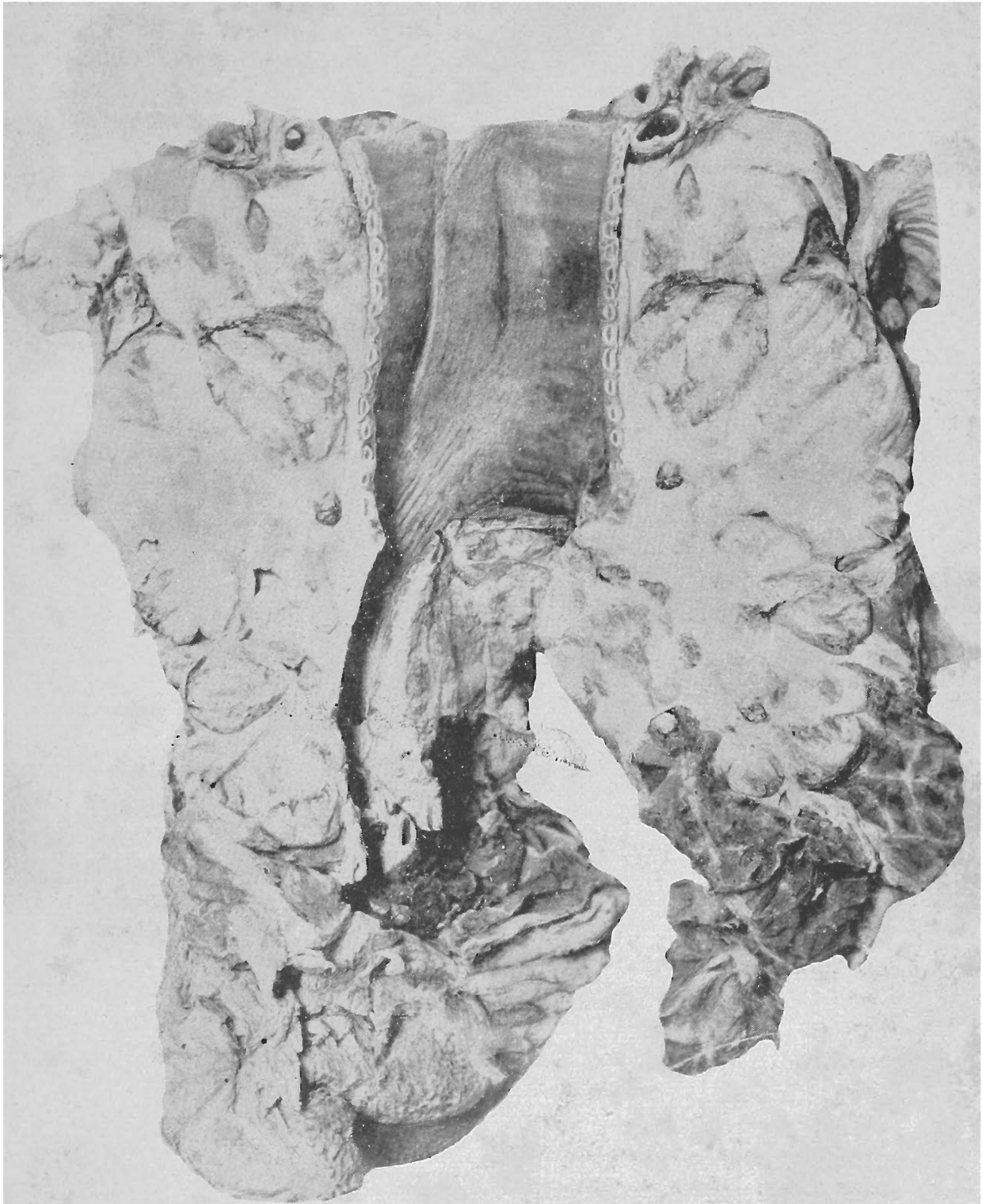
Siegmund descreveu em varios casos uma proliferação das cellulas basaes do epithelio em descamação, constituindo-se então uma camada de cellulas fusiformes, longas ou curtas, com protoplasma escasso, nucleo oval ou redondo, que chamou epithelio de transição (übergangsepithel). Admitte, com Goldzieher, que este epithelio de transição possa evoluir em um epithelioma malpighiano typico.

Teutschlander demonstrou esse facto estudando a broncho-pneumonia experimental dos ratos. Havia nesses casos corneificação do epithelio.

Para Siegmund todo o cancer heterotypico das vias aereas deriva dum epithelio de transição. Não considera necessaria uma completa metaplasia, nem mesmo para a explicação dos ca. de cellulas chatas, que na sua opinião aproximam-se muito mais dos carcinomas basocellulares que dos espinocellulares. E conclue- "não nego tão pouco a possibilidade da origem de taes tumores de epithelio completamente metaplastico, como tambem concordo com Askanazy em que ca-espinocellulares puros possam originar-se de cellulas basaes, não ulteriormente modificadas" Os carcinomas alveolares derivariam tambem, para Siegmund, do epithelio de transição, pois em varios casos de grippe encontrou os alveolos forrados por esse epithelio, resultante da proliferação do epithelio bronchial.

Teutschlander admitte que o epithelio ciliado da trachea, que tem a mesma origem embryonaria que o epithelio polyestratificado do esophago, permaneça num gráo de evolução inferior ao deste ultimo. Em condições pathologicas, como nas inflammações chronicas, o epithelio em se regenerando, continua a sua diferenciação (prosolasia), podendo esta parar em qualquer dos estados- de cellulas basaes, epithelio chato ou formas de transição entre ambos (tumores polymorphos). De modo que a "metaplasia segue um caminho predeterminedo pela historia do desenvolvimento". Desapparecendo as excitações determinantes da metaplasia, a regeneração physiologica retoma o seu curso. Continuem, porém, essas excitações a energia de multiplicação de epithelio em regeneração pode dar logar á formação de tumores epitheliaes benignos ou malignos. Os ca. de cellulas basaes, polymorphas, planas com corneificação, originam-se, portanto, de um epithelio regenerado pathologicamente.

De accordo com essas ideas tudo que é capaz de produzir metaplasia, o é, em determinadas condições, de provocar a formação de neoplasmas. E eis porque, constatado o facto, embrenharam-se os autores pela floresta das hypotheses, a descobrir estimulos metaplasticos. Encontraram a poeira, as bronchoectasias, a tuberculose, a grippe, a maior accessibilidade do bronchio direito, a syphilis, etc. Nenhum resolveu a questão. Por isso convem quedarmo-nos. O problema da etiologia dos carcinomas começa agora a amadurecer. Não o toquemos, para não deixar nodoas na sua superficie.



ASPECTO MASCROSCOPICO DO TUMOR
E DAS METASTASES MEDIASTINAES.

BIBLIOGRAPHIA

- BÖCKER — *Zur Kenntniss der primären Lungenkarzinome* — Virch. Arch. Vol. 202-1910.
- CINCINATO LEME FERREIRA — *Contribution à l'étude du Cylindrome et du Carcinome primaire de la Trachée* — Thèse de Geneva, 1919.
- ERNST — *Virchows Pathologie einst und jetzt* — Virch. Arch. Vol. 235-1921.
- EWING — *Neoplastic Diseases*.
- FRIED — *Primary Ca. of the lungs* — Arch. of Int. Med. Vol 35-1925.
- R. LAMBERT — *Four Cases of primary Carcinoma of the Lung* — Proc. of the N. York Pathological Soc. Vol. XV-1915.
- MALASSEZ — *Tumeur du poumon* — Arch. de Physiologie — 1876.
- MARCHESANI — *Ueber den primären Bronchialkrebs* — Frankf. Zeitsch. für Pathologie — Vol. 30-1924.
- MEYER — *Ein Fall von Epithelmetaplasie und metaplasierenden Karzinom des rechten Hauptbronchus nach Grippe* — Frankf. Zeitsch. für Path. Vol. 27-1922.
- MULLER — *Two cases of primary ca. of the lung* — Proc. of the N. York Pathological Soc. Vol. XVII n.º 1-5.
- SIEGMUND — *Krebsentwicklung in Bronchiektasen* — Virch. Arch. Vol. 236-1922.
- STILLMANN — *Ca. of the Bronchus* — Proc. of the N. York Path. Soc. Vol. XX-1920.

PHARMACIA LANGE

PREÇOS ESPECIAES PARA MEDICOS
E ESTUDANTES DE MEDICINA

Pedidos por Telephone - Central 2223
RUA VERGUEIRO, 10 S. PAULO

Um caso de syndromo de Millard-Gubler

Trabalho apresentado á Sociedade
Arnaldo Vieira de Carvalho pelo
doutorando Edgard Pinto Cezar.

SENDO convidado por alguns membros da directoria desta sociedade para apresentar nesta secção, um trabalho, accedi logo ao honroso convite, compromettendo-me a trazer alguma cousa que pudesse ser recebida nesta sociedade com algum interesse.

Entretanto vi-me logo apóz em serias difficuldades, não achando na occasião um assumpto que pudesse desenvolver e que estivesse nas alturas de ser aqui apresentado.

Felizmente, devido á bondade de nosso prezado mestre, Prof Ovidio Pires de Campos, pudemos dar desempenho a essa incumbencia, si bem que de maneira muito modesta, pelo que peço a condecendencia dos presentes e desculpas pelas faltas provavelmente numerosas que neste trabalho notarão.

Desde já peço que sejam inteiramente resalvadas as responsabilidades do mestre e seus illustres auxiliares, nas faltas que neste trabalho houver, faltas estas que correrão por minha responsabilidade, tendo sido este trabalho feito sem o *visto* delles.

E' o presente caso um d'aquelles que bem mostram a exactidão da semeologia nervosa, permittindo um diagnostico de localisação da lesão, perfeitamente baseado em dados seguros e creio que irrefuctaveis, salvo melhor juizo de algum membro desta sociedade.

Façamos em primero lugar a leitura da observação do nosso doente.

A. H., com 25 annos, casado, residente nesta capital.

Ant. hered: — Pae falleceu repentinamente, não sabendo de que. A mãe por uma molestia febril que começou pelo seios, evoluindo para a morte em uns 15 dias. O casal teve 7 filhos dos quaes um falleceu ainda creança e outro aos 35 annos, neste Hospital, tendo ficado paralytico. Os outros são fortes. Não tiveram nati-mortos mas não sabe informar si houve abortos.

Ant. pessoaes: — Diz ter sido sempre forte, negando mesmo as molestias peculiares á infancia. A primeira vez que adoeceu foi esta.

Nega contagios venereos e syphiliticos: bebia moderadamente e não fumava.

Historia pregressa da molestia actual: Em 15 de Janeiro do corrente anno, começou a sentir os primeiros prodromos de sua actual molestia. Sentia uma moleza geral pelo corpo que quasi o impossibilitava de trabalhar. Uns 5 dias depois, á noite percebeu que bruscamente sua boca virava para a direita e que seus dentes rangiram nessa occasião. Logo a seguir, perdeu a consciencia completamente, ficando assim uns 5 dias em sua casa, sendo depois removido para este Hospital, onde entrou em 25 de Janeiro p. p. sendo alojado na 3.^a M. H. onde o encontramos, já depois de ter sahido do estado comotoso em que esteve.

Passou ainda desaccordado muitos dias, sendo visitado varias vezes por sua mulher, sem que disso tivesse consciencia. Aos poucos foi melhorando e de varios dias para cá acha-se inteiramente bom sob o ponto de vista mental, respondendo com muita precisão todas ás nossas perguntas. Logo que voltou a si percebeu que estava paralytico de metade direita do corpo e com o rosto repuchado para o mesmo lado. Foi nesse estado que o encontramos.

Ex. somatico: — Trata-se de um moço, de bôa constituição esquelética e muscular, com panicula adiposa desenvolvida. Pela inspecção geral notamos a asymetria facial, com augmento da rima palpebral do lado esquerdo, e apagamento completo dos sulcos do rosto, em nitido contraste com o lado opposto.

Apresenta-se em decubitus dorsal, com os membros inferiores bem extendidos.

Ganglios epitrocleanos pequenos de ambos os lados; a pleiade dos inguinaes está bem infarctada; ligeira esternalgia sem que apresente tibialgia.

App. resp: — Thorax bem desenvolvido, nada de anormal apresentando pela inspecção. Focetas supra e infra-claviculares pouco accentuadas. Pela percussão, palpação e ausculta, nada de importante.

App. circulatorio: — Ictus no 5.^o espaço, um pouco para fora da linha mamillar. Pela inspecção da região precárdiaca nada ha de anormal. A palpação sentimos que o choque da ponta é globoso fazendo-se sentir em tres tempos. Nada mais se percebe pela palpação. Pela auscultação do foco aortico verificamos que existe uma hyperphonese da 2.^a bulha aortica ao mesmo tempo que um sopro fraco, doce e aspirativo ahi é audivel, propagando-se por toda a linha medio-esternal, sendo mesmo audivel na região medio-cardiaca. Na ponta notamos um esboço de ruido de galope (Potain) e um fraco sopro systolico, com pequena propagação para a axilla. No pulmonar só ha uma accentuação da 2.^a fulha, com timbre metalico. No trisuspede ha a notar somente uma accentuação da 2.^a bulha, provavelmente de propagação do que se passa no foco aortico. Pela percussão, verifica-se que pequena é a alteração de volume do coração.

No pescoço ha ligeiros batimentos vasculares e na furcula esternal sente-se os batimentos aorticos. A massicez pre-aortica parece estar um pouco augmentada principalmente para a esquerda. Não ha signal de Oliver-Cardarelli, nem differença dos pulsos radiaes. Tambem não se manifesta o duplo sopro crural de Alvarenga-Durozier, nem o pulso capillar de Quinque. Pulso radial, cheio, hypertenso, duro, batendo rythmadamente 90 vezes por minuto. Pressão arterial na humeral: max. 19: min. 13.

App. digestivo: — Nada digno de nota.

Figado em seus limites normaes. Baço palpavel, de consistencia macia, attingindo o rebordo costal. Entretanto nosso doente não teve paludismo ou outra qualquer molestia que pudesse explicar o augmento desse orgão.

App. genito-urinario: — Orgãos genitales bem desenvolvidos com caracteres sexuaes secundarios bem nitidos. Diz que depois de sua actual molestia, não teve mais erecções, sendo deste notar que anteriormente exercia as suas funcções genitales com toda a regularidade.

A micção é regular e nunca notou aspecto anormal na urina.

Exame neurologico: — Já pela simples inspecção do doente nos fere logo a vista a accentuada asymetria facil, com desvio da bocca para a direita e grande augmento da rima palpebral do olho esquerdo. Ao mesmo tempo queixa o paciente de estar com os membros do lado direito paralytico, só conseguindo fazer alguns movimentos com grande esforço.

Logo ao primeiro exame scientifica-se que a asymetria facial corre por conta de uma paralyisia do VII por craneo esquerdo, affectando todos os territorios enervados por esse nervo, isto é, o facial inferior e superior, como mostrarei logo a seguir.

Assim é que vemos, na hemiface esquerda, o desaparecimento completo dos sulcos da face, parecendo ser o doente portador de uma meia mascara, em nitido contraste com a direita.

O sulco nazo-geniano está apagado; ha um ligero desvio do nariz para a direita. O doente não consegue enrugiar a fronte do lado esquerdo, os sulcos frontaes sendo á direita bem nitidos. A bocca é desviado para a direita. Estes signaes todos que logo notamos ao primeiro exame, mais ainda se accentuam quando provocamos os movimentos da mimica facil. O olho esquerdo, largamente aberto, não soffre oclusão completa quando o doente tenta fechal-o, em nitido contraste com o lado direito.

A falla está prejudicada principalmente na pronuncia de certas syllabas labiaes. O assobiar lhe é inteiramente impossivel.

Quando o doente contrahe o orbicular dos labios, o lado esquerdo não offerece resistencia quando tentamos eleva-lo (signal de Mingazine). O mesmo é verificado com o orbicular das palpebras á esquerda (signal de Legendra). Quando o doente fecha os olhos, notamos a rotaçção para cima e para fóra do globo ocular esquerdo (sig-

nal de Negro. Abolição do reflexo nazo-ocular á esquerda (sig. de Dupuy — Cestan - Dutemps). Quando o paciente mastiga o alimento se accumula entre as gengivas e a bochecha esquerda (sig. de Guillain). Á esquerda notamos ainda a paralyisia do musculo elevador da aza do nariz.

O signal da “epiphora” é pouco accentuado mas verificavel á esquerda. A “lagophtalmia” tambem não é muito intensa mas assim mesmo facilmente constatavel. Mandando o doente executar movimentos com o maxillar inferior para verificar a contracção do cuticular do pescoço, notamos que ella se faz muito bem á direita mas é nulla á esquerda (signal de Babinski).

Não tem perturbação para o lado do ouvido.

Não tem perturbação da sensibilidade ao nivel da zona de Ramsay-Hunt (comp. do inter. de Wrisberg).

Não ha perturbações da secreção salivar ou lacrimal (corda do tympano e sympathico cervical).

Como vemos é indubitavel que houve uma paralyisia do VII par do lado esquerdo, paralyisia esta peripherica. Mais adeante procuraremos discutir a sede da lesão que o comprometteu.

Examinando os outros pares craneanos nada notamos de anormal. E' de se notar que a musculatura extrinseca e intrinseca dos globos oculares se acha integra de ambos os lados.

Queixa-se o doente de uma paralyisia dos membros do lado direito, notae bem, lado opposto ao em que seu pprocesso a paralyisia facial.

Fazendo o exame dos reflexos, notamos que os tendinosos e periosteos se acham muito exaltados para o lado direito e vivos, si bem que em gráu muito menos accentuado, nos membros do lado esquerdo. Pesquisamos os achileanos, rotuleanos, tibifemural-posterior, peroneo-femural posterior, o dos adductores que se faz sentir controlateral, e nos membros superiores o radial, o cubito-pronador, o biceptal, o triceptal e o oleraneano. Sempre notamos nitida desigualdade entre o lado direito e esquerdo, sendo d'aquelle muito mais exaltados. O reflexo de Mendel-Bechterew se faz em flexão dorsal de ambos os lados.

Pesquizando os reflexos cutaneos constatamos que o cutaneo plantar se faz em extensão dorsal para o grande artelho (signal de Babinski), *isso de ambos os lados*, si bem que muito mais nitido para a direita. O cremasterino é vivo á esquerda e ausente á direita. O mesmo com o reflexo gluteo. Os abdominaes são vivos á esquerda e quasi imperceptiveis á direita.

Ha clonus do pé e da rotula, de ambos os lados, sendo um clonus frusto á esquerda e bem accentuado á direita. A força muscular está muito diminuida á direita e mais ou menos normal á esquerda.

Contractura não é observavel na execução dos movimentos passivos.

A marcha é difficil pela grande perda de força da perna direita. Apoiado o doente consegue andar e então nota-se que ella se faz

“ceifante” com a perna direita. Quando consegue andar sem apoio, notamos a perda dos movimentos associados do braço direito em contraste com o que se verifica á esquerda.

Não ha tremores ou outro qualquer movimento involuntario.

Do lado direito facilmente provocamos reflexo de defeza pelas manobras usuas.

Levantando as pernas do paciente a um mesmo nivel acima do leito, e deixando-as cahir, verificamos que a do lado direito cahe pesadamente, como um corpo ierte, ao passo que do lado opposto o faz instantes depois, e lentamente, sustida que é pela força muscular.

Fazendo o exame da sensibilidade, bem interessantes foram as nossas verificações. Assim notamos que ha um compromettimento accentuado de quasi todas as modalidades de sensibilidades, consciences quer superficiaes quer profundas. A sensibilidade thermica, tactil, e dolorosa estão bem affectadas em toda a metade direita do corpo, desde a cabeça até os pés. Das sensibilidades profundas verificamos serio compromettimento do sentido estereognosico, sensação das attitudes segmentares e sensibilidade ossea. Todas ellas em toda a metade direita do corpo, estando integras no lado opposto. A sensibilidade tendinosa e testicular nos parecem normal de ambos os lados.

Os reflexos pupillares á luz, á accomodação e consensual se fazem normalmente de ambos os lados. Os movimentos oculares são bem executados e não ha ninstagmus.

Devemos anda assignalar que actualmente o doente consegue executar movimentos com os membros do lado direito. Nestas condições nos foi possivel fazer executar manobras para a pesquisa de signaes cerebelares, tendo verificado a adiadococynesia e hypermetria do lado esquerdo. Não notamos outros signaes da serie verebellosa.

Logo apoz a sua entrada foi feita a punção lombar para a extracção do liquido cephalo-rarchideano onde se procedeu á reacção de Wassermann que deu resultado negativo. O liquido retirado apresentava uma coloração amarellada (xantochromia). A reacção de Wassermann no sangue, feita por duas vezes deu resultado negativo.

No mesmo dia do entrado foi feita uma sangria, sendo retirado 450 c. c. de sangue. A dosagem da urea no sôro sanguineo deu 0,gr.999 por litro.

O exame de urina revelou traços evidentes de albumina e nada mais digno da nota.

Devemos frisar que o doente tem melhorado consideravelmente nestes ultimos dias, desaparecendo muitos signaes que antes foram facilmente verificaveis. Assim é que para o lado cardiaco não mais notamos o sopro diastolico do foco aortico, ssó permanecendo o pequeno sopro systolico da ponta.

Quanto ás perturbações do seu systema nervoso vimos que as manifestações de pyramidalismo do lado esquerdo desapareceram

quasi todas, só restando uma certa exaltação do reflexos tendinosos. Não mais se faz sentir o clonus do pé e da rotula e nem mesmo o signal de Babinski que ahi tão facilmente era encontrado.

Do lado direito o clonus do pé já se faz sentir muito pouco, sendo um clonu frusto e só apparece quando o doente anda ou depois de provocado por varias vezes. O da rotula tambem se faz sentir com pouco intensidade. Em compensação o signal de Babinski é muito nitido assim como a exaltação dos reflexos tendinosos e periosteos.

Para o lado da face, já consegue o doente fechar mais a palpebra esquerda, mas este movimento é ainda defficiente. Não ha mais a lagophtalmia.

DISCUSSÃO

Diante do quadro exposto vemos que se trata de um doente affectado de varias manifestações em varios aparelhos e que convem discutidas.

Em primeiro lugar vimos as perturbações cardiacas; pequeno sopro aortico, diastolico, que desapareceu com o repouso. Pequeno sopro mitral que ainda hoje se mantem. — Poderemos dahi concluir que haja uma lesão das valvulas aorticas? Creio que não. Parece-me mais acertado dizer que se tratava de uma insuficiencia aortica funcional, por relaxamento do anel muscular do infundibulo aortico. Quanto ao sopro mitral, não podemos affirmar de que natureza é, nos parecendo entretanto ser uma lesão semelhante, pois não encontramos em nosso paciente um passado morbido que nos autorise a crer numa lesão valvular de natureza infecciosa e a natureza do sopro não nos permite uma affirmativa.

A hyperphonese da 2.^a bulha aortica corre por conta da grande hypertensão arterial de que é soffredor.

Pelo ruido de galope que hoje quasi não se percebe, pela hypertensão e pela dosagem da urea no sangue, creio poder affirmar que o doente é um renal ou mesmo um cardio-renal ainda pouco adeantado. Sua nephrite, uremigenica e hypertensiva.

Resta-nos agora discutir a questão mais importante em nosso caso, a que lhe dá maior interesse: a lesão de seu systema nervoso.

Como vemos pelo exposto, o doente em um ictus ficou alguns dias em estado de coma e depois apresentou-se com uma paralysisia do VII par craneano do lado esquerdo, paralysisia do typo periferico, e uma hemiplegia e hemianesthesia do lado opposto.

Trata-se portanto de um syndromo paralytico alterno.

Uma vez visto isso, resta-nos saber qual foi a natureza da lesão, qual a sua causa e finalmente, qual a sua séde.

Quanto á natureza da lesão creio ser hemorragica. A isto sou levado pelo facto de ser um doente moço, por ter surgido em um ictus

subito, sem prodromos e pelo aspecto do liquido cephalo rachideano. Neste não foram feitos alguns exames importantes que mais poderiam provar a natureza da lesão, constituindo isto uma das certamente numerosas falhas da nossa observação.

A causa desta hemorragia podemos attribuir á grande hypertensão arterial. Quanto á possibilidade de haver uma arterite syphilitica, não possuímos dados que nos autorise mais que uma simples suspeita. Como vimos as reacções de Wasserman procedidas no liquido cephalo-rachideano no sangue, foram inteiramente negativos. Bem sabemos que isto não constitue uma prova conveniente para affastar a hypothese formulada.

As outras reacções, que poderiam ser feitas no liquido cephalo-rachideano, e que muito ajudariam o diagnostico, tambem não foram procedidas, sendo esta mais uma falha a ser assignalada.

Quanto a séde da lesão, eis aqui a parte mais interessante sob o ponto de vista neurologico.

Onde poderia estar situada uma lesão para ao mesmo tempo lesar o VII par do lado esquerdo, dar uma hemiplegia dos membros do lado direito e ainda um compromettimento de quasi todas as formas de sensibilidade consciente do mesmo lado da hemiplegia?

Como vemos pelo exposto, trata-se de um caso de hemiplegia alterna.

Passemos uma rapida revista aos diversos syndromos alternos para vermos onde poderemos enquadrar o nosso caso.

Uma hemiplegia alterna peduncular não é possivel que seja. Sabemos que nestes casos a ophtalmoplegia é a regra, dando os syndromos de Weber quando affecta a parte anterior do pedunculo e paralysis do facial inferior somente, o que contrasta nitidamente com o nosso caso. Além disso não vemos compromettimento do hypoglosso que é a regra.

Syndromo peduncular posterior ou de Benedicte tambem não pode ser, faltando quasi todos os seus elementos em nosso caso.

Será um syndromo protuberancial?

Eis o que mais nos parece. Entretanto nosso caso não é o de um syndromo de Millard - Gubler completo. Nelle não vemos a paralysis do VI par junto á do VII e do mesmo lado que este. Além disso vemos que ha uma hemianesthesia affectando quasi todas as formas de sensibilidade, o que é proprio de uma syndromo protuberancial posterior, pois é nessa parte da protuberancia que se acha a fita de Reill. Portanto neste nosso caso seria lesão affectando ambas as partes da protuberancia, anterior e posterior.

Outro syndromo como o de Faville e os bulbares nem queremos passar em revista por não se poderem assemelhar ao que se passa em nosso caso.

Si o syndromo de Millard - Gubler não e typico por falta da paralysis do VI par, esta falta não implica na refutação do diagnostico. Assim vemos que Claude diz que o syndromo em questão

“se caracteriza pela paralytia da face de um lado e dos membros do lado opposto” Diz mais adeante que “a paralytia do VI par póde se ajuntar á do VII e póde mesmo existir só, em lugar da paralytia facial”

Creio que não póde haver duvida de que a lesão se asesta no lado esquerdo da protuberancia, ahi affectando o facial, o feixe pyramydal antes de seu entrecruzamento e a fita de Reill tambem antes de se entrecruzar.

E' este o meu diagnostico.

LABORATORIO DE
MICROSCOPIA
E ANALYSES
CLINICAS



Dr Altino Antunes

RUA DO CARMO N. 11
TELEPHONE 2463 (CENTRAL)
SÃO PAULO

Lição inaugural

Proferida pelo prof. Rubião Meira,
na Faculdade de Medicina de São
Paulo, ao reniciar o curso de clínica
médica, a 17 de março de 1927.

Meus senhores:

COSTUMO receber as turmas de doutorandos, como outr'ora recebia os quartannistas, com a alma cheia de contentamento e o coração a se encher de illusões, para que ellas caiam tambem sobre a cabeça dos moços, como incentivo ao trabalho e amor ao estudo. Tem sido sempre esse o meu habito e desde que entrei para esta Faculdade, não tenho sido outra cousa senão irmão mais velho dos estudantes, ou como queiram que seja, sempre pae carinhoso e cheio de amor. Não distingo alumnos; todos têm sido meus filhos; todos os tenho abraçado num amplexo de forte sympathia e verdadeira estima. Perante mim todos são iguaes; não quero mais bem a um que a outro, quero igualmente e muito a todos. Têm feito elles parte integrante de minha familia, que é essa mocidade corajosa e intelligente que chega até aqui. Os que não têm a coragem de vencer ou os que são arrebatados para outras correntes não me têm conhecido, mas sabem por ouvir dizer, que existe um professor no 6.º anno que ama a juventude e nella confia, que estima os moços e delles recebe a força para caminhar na vida — tão penosa como ella é! Esse professor tem sido eu. Eu me ufano, com orgulho, dessa minha maneira de proceder, porque cada anno que se succede a outro é uma leva de amigos que me cahe entre'os braços é que passa, para deixar vir outra! Assim é a vida — a successão de vidas. Mas, hoje, a vossa presença me commove e me arreбата. Porque, senhores doutorandos vós não sois para mim somente os alumnos do 6.º anno medico. Vós sois mais. Vós sois os companheiros constantes e ha cinco annos, de meu filho querido. Vós viveis, com elle nessa communhão de espirito da mocidade; vós vos encontraes cedo nos hospitaes, vós estaes com elle á tarde nas aulas e á noite tambem não sei onde andaes, mas sempre com elle. Vós sois como seus irmãos.

Foi comvosco que se formou seu cerebro, foi comvosco que elle entrou nas batalhas do estudo; foi comvosco que elle pisou primeiramente as portas desta faculdade; foi comvosco que elle entrou

nessas salas onde domina a caridade; é comvosco que elle daqui vae sair para os afanosos dias de lucta. Entrou menino, e sahe homem. Foste vós que o formastes; fostes vós que lhe destes a beber o leite do amor a medicina, foi vosso exemplo de trabalho que o encaminhou. Vós sois tudo para elle. E, eu, que me revejo nelle, que volto atraz na minha vida perto de 26 annos e olho sua figura juvenil e sympathica como me estou vendo naquelle saudoso tempo de minha existencia, encontro em vós outros que ides me ouvir como os meus companheiros de então, os meus collegas de cada, dia. Transporto-me em espirito a minha juventude, que se perdeu atraz da montanha da vida e cujo vestigio nem mais posso aperceber sendo em pegadas fugidias que cada hora escapam a impressão na retina da memoria, e vejo-me entre os meus amigos da Faculdade, entre meus companheiros de todo momento, entre aquelles que constituiram a minha familia, como vós outros constituis agora a de meu filho. E lembro-me de tudo que passou, da amizade que me cercava, da sympathia que eu inspirava, das alegrias dos successos, academicos do anno das tristezas da separação. Recordo tudo isto neste instante para mim cheio de encantos.

Para vós, hoje é uma aula commum a que vindes assistir sem interesse, sem ligar maior valor ao novo professor sem acatar com respeito as minhas palavras que entram e sahirão pelos ouvidos sem que seu echo faça vibrar qualquer cousa dentro de vossa intelligencia sem que fique alguma cousa de notavel a impregnar as dobras de vosso cerebro. Mas para mim não. Eu vos espero tranquillamente ha 5 annos integraes. Eu espero este momento ha tempos como um consolo para a minha vida de professor. Eu vos aguardo com o amor com que o velho pae das escripturas viu entrar portas a dentro de sua casa o filho prodigo. Eu recebo essa hora como uma bençãam do ceu! Não penseis que são pieguices de velho ou fantasias de meu espirito essas palavras com que vos inicio hoje! São brotadas de meu coração. Imagine vós mesmo nesta situação e dizei-me si não é um conforto que Deus dá ao homem o iniciar seu filho amado nas trilhas de seu mesmo trabalho, arrancado com esforço e com assiduidade. Dizei-me si não é ventura que poucos atingem na vida tão cheia de difficuldades corôar com as minhas mãos mesmas os estudos de um filho, que só tem dado motivos de prazer, momentos de jubilo? Vede vós mesmo daqui a annos nesta situação, e olhae para a frente em tempos que nada passará sem obstaculos e luctas, e dizei-me si tenho ou não razão em receber-vos com o desvanecimento e o jubilo com que mal posso florir o meu verbo neste instante de gloria. A vida é triste senhores para todos que jornadaem com o fardo do trabalho nesta terra que Deus nos deu para o soffrimento para a humilhação, para combate. Mas, a do medico é a mais afanosa possivel a mais prehe de obices, a mais cheia de penurias para o espirito humano. E, quando se chega

até onde cheguei, abrindo caminho, com esforço e com dignidade com tenacidade e com honra, e se encontra ao ponto de dar a sua sucepção a um moço, como eu tenho o desvanecimento de entregar o meu patrimonio concebei que não existe maior galardão na terra maior premio a seus esforços que esse. Tudo mais de nada vale. Os triumphos clinicos de que se fala, os casos felizes que se curou, uma dose homeopathica de gratidão que se guarda, tudo isto é pouco deante do jogar sobre a cabeça de seu filho umas poucas de flores colhidas na trajetoria sem as poucas de bençãam recebidas no percurso. E' só que faço agora perante vós, que sois outros tantos filhos meus, que o amaes com o affecto de irmão, que conviveis com elle diuturnamente, que sos uma parcella e grande de sua vida, como sois um pedaço e grande tambem de meu coração.

Eu vos recebo com as abundancias de minha ternura, e os enthusiasmos de minha fé no vosso successo e espero me ouvireis não como um Mestre, mas como se fosse vosso pae a dar-vos os ultimos conselhos de que ireis necessitar na vossa vida pratica.

Vós não podeis, caros amigos, imaginar como é brutal, como é forte, a evolução da medicina. Estaes habituados a ouvir que a medicina não caminha, que todos os ramos da actividade do homem têm progressão rapida e intensa e no emtanto a medicina está parada. Pura illusão, engano completo! Fala-se isto porque não se cura o cancer, porque não se cura a tuberculose, porque não se cura a syphilis, não se cura a lepra, não se cura o aneurysma, não se cura o mal de Pott, não se cura a paralysisia geral, não se cura a esclerose arterial, não se cura uma infinidade de males. Mas isso não é argumento serio. Não se cura ainda mas vae se curar. Tudo isto que ahi vae exposto é o espantallo da humanidade, o terror das gentes que vivem no globo. Mas são problemas que ainda não foram resolvidos, mas que com certeza o serão mais depressa do que parece, em tempos mais ligeiros do que se precisa. Tudo isso vae cahir sob o cutelo da therapeutica. Tudo isso virá a desapparecer. Não vós espanteis, que não é para já, porque dir-me-heis então para que serve o se ser medico si as molestias vão findar? Não, tudo isto virá ainda a tempo de dedicardes vossas intelligencias e vossa actividade no exercicio desse penoso ministerio. Todos esses problemas, catados entre os que mais preoccupam o espirito dos investigadores, estão a ser estudados e revistos com cuidado e com entranhado amor. O problema do cancer é mundial, universal; até agora não se chegou a conclusão pratica alguma, não se sabe ainda ao certo si é mal hereditario ou si contagioso, não se sabe como evital-o e si é possivel fazel-o, ignora-se como cural-o mas, repentinamente, de uma hora para outra tudo vem á luz e o fulgor do descobrimento resplandecerá esse terreno, redimindo milhares de milhares de vida.

E' preciso não esmorecer na luta e continuar nas pesquisas. Com o animo cheio de coragem é a esperança a bafejar o coração.

A tuberculose é outra peste a nos incommodar, atirando ao fundo do sepulchro tantas vidas aproveitaveis, dizimando as populações civilisadas com a implacabilidade de sua acção malfazeja. Mas a sua hora está a se contar, seus dias a se numerar. Não será a sanochrysin que a dissolverá, mas sim qualquer outra medicação especifica que a fará ruir por terra do pedestal de maldade em que se acha installada ha seculos e seculos. Evital-a já se pode; conhecer os processos pathogenicos já se os conhece; marcar-lhe a evolução já é permittido, o que falta é cural-a, esse pouco que ha de brotar um dia do laboratorio e empanar-lhe o luscofusco maldito.

A syphilis está quasi a desaparecer. Não penseis que exagero, não. E' um facto. Si ainda não se conseguiu matal-a de vez, observa-se, entretanto, que já não mata como outr'ora — os seus efeitos perniciosos vão desaparecendo. Onde os casos de aneurysmas tão frequentes como outr'ora? Onde os muitos doentes de tabes como antigamente? Onde os paralyticos geraes que outr'ora enchiam os serviços de hospicio e dos hospitaes? Não tem comparação, o que se vê hoje e o que se encontrava annos atraz, antes da therapeutica, arsenical. A medicação de Erlich deu um encontrão formidavel em todos esses processos morbidos e hoje pode-se dizer sem receio de se estar dizendo uma heresia, que tem estas cousas graves da vida quem quer tel-as. Quem as não deseja possuir, trata-se, que as não tem mais. Desapparecerão da scena morbida no dia em que fôr noção geral e segura que a syphilis é curavel e que o tratamento intensivo, si a não curar evita, entretanto, maiores males, os males mortaes. Que progresso na medicina esse! retirar uma das causas mais lethaes que existiam! Jogar no esquecimento essas cousas tristes que a syphilis faz — a ataxia locomotora, a paralegia espasmodica, a ptose palpebral, o delirio de grandeza, os aneurysmas, a cegueira rapida — todas essas entidades que trazem o sello fatal da incapacidade e da morte! Hoje não vereis mais o que eu vi. Não presenciareis mais o que presenciei, quando moço. As salas do hospital do Rio em meu tempo ou tinham pleureticos e tuberculosos (uma cousa só) ou hemiplegicos e tabidos ou os aneurysmaticos. A não ser nas epocas de incursão da febre amarella outra coisa se não via. E que medicação empregavamos? Nada. Para os pleureticos era se tirar o liquido e nada mais — e a conclusão era certa — a morte em cachexia quando não intercorria a purulencia do derrame por infecção de picada. Para os syphiliticos em todas as suas manifestações — o arose de Gilbert — a salsaparrilha e a caroba, as fricções mercuriaes e, nada mais. Só no fim de meu curso é que surgiram as injecções de biodeto hydrargirio que se applicavam na dose de 0,004 de 2 em 2 dias na solução de Panas e em seringa que se não podia esterelisar, pois era feita de vidro, metal e páo. Tudo mais veiu nestes 20 annos, — as picadas de mercurio a substituir as pilulas de Ricord e Dupuytrese; o 606 e o 914 a esterelisar o sangue; as injecções de Bismutho a completar o tratamento. A reacção de Wassermann deu a chave do pro-

blema, a certeza da cura, embora não se deva confiar nella senão com a relatividade com que se tem obrigação de se apoiar nos factos de laboratorio. O progresso nesse terreno da medicina é verdadeiramente assombroso e a clinica no futuro estará armada de meios de debellar um dos factores mais deprimentes das raças, de extinguir um dos elementos mais perniciosos á humanidade. Computae os effeitos deleterios da syphilis com o resultado da therapeutica e haveis de ver que esse problema é dos mais relevantes e que se acha sinão totalmente resolvido pelo menos em quasi franca solução. A lepra ha de tambem desaparecer; a sua prophylaxia é conhecida, suas lesões não passam ignoradas, suas manifestações clinicas descobrem-se no nascedouro, de sorte que a questão é, apenas de therapeutica. Os governos pódem localisal-a, podem impedir a sua propagação, a sua disseminação. Não se tem, entretanto, até hoje realisado a sua cura; pode-se mesmo consideral-a molestia eminentemente incuravel, mas tempo virá e não longinquo em que até essa desgraçada entidade morbida, que desceu sobre os homens como um castigo celeste terá que se dobrar deante do agente medicamentoso, que a fará entrar no ról das desgraças historicas: Oxalá possamos assistir a esse advento, que será uma das maiores glorias da medicina a derramar as bençams de seus favores sobre os homens contaminados da mais degradante e repulsiva das molestias. A esclerose arterial não se cura, porque é processo morbido degenerativo, mas é evitada. Cesse a syphilis seu poder infectante e degenerativo, empenhem-se os homens de coração e de cerebro na luta ferrenha contra o alcoolismo; lute-se contra as infecções e contra as intoxicações, terminem-se na terra as ambições, dominem-se as emoções — que este corpo pathologico ha-de diminuir sua acção deleteria. Mas é a idade quem faz a arterio esclerose. São as intoxicações que a idade accumula quem agora, acabadas as causas — e ha de haver tempo que o seu fim chegue — a esclerose arterial não ha de encher as cartas mortuarias.

Isto tudo foi dito para accentuar que não têm razão os que dizem que a medicina não avança. Não, senhores meus. Si eu fosse fazer um paralelo entre a medicina de hoje e a de 10 annos atraz, vós ficarieis assombrados dessa evolução majestosa. Em todos os territorios organicos pode-se dizer sem medo de erro, a transmutação é completa.

Olhae a cardiopathologia e vereis que a lesão orificial que outr'ora era tudo substituiu no seu valor o estado myocardio — Esta noção é capital. Outr'ora dava-se importancia á lesão, a sua extensão, ás suas manifestações esthetocopicas — Uma lesão grande era um pavor — Uma espada de Damocles suspensa sobre a cabeça do mortal; uma pequena era compativel com existencia prolongada. Entretanto, observava-se que repentinamente o que possuia diminuta lesão ou morria em syncope ou entrava no estado de asyotia, como então se chamava, emquanto o outro continuava vivo

e trabalhando annos em fóra. O que aconteceu? E' que o myocardio cedeu na primeira das hypotheses, emquanto continuasse integro na segunda. Hoje o que vale é o myocardio. Elle é quem dá o tom ás lesões, e quem segura a chave da vida. Tudo se modificou desde que a therapeutica transformou-se tambem — Olhae a pathologia renal e vede como é differente tudo aquillo! Não mais nephrites intersticiaes, não mais nephrites parenchymatosas, não mais uremias a torto e a direito a matar gente que nunca morreu de uremia. Hoje tudo está definido e facil. A therapeuthica beneficou-se immensamente.

Nesse capitulo de medicina o professor espanta e mararavilha. As concepções hodiernas simplificaram o problema e o medico orienta-se seguro no turbilhão de phenomenos morbidos que outr'ora eram classificados a "trouxe mouxe" de phenomeno de brightismo.

A intoxicação uremica era uma cousa complicadissima que ninguem entendia. O que acontecia era que deante de um quadro morbido assustador em individuo que perdia albumina o diagnostico era certo. mas errado — "uremia"

Nada mais facil. Como provar que não era? Bastava um medalhão qualquer affirmar que os outros tinham que se calar. Como sustentar o contrario? Hoje não — é uremico quem tem uréa, no sangue em proporções avantajadas á toda normal. O diagnostico de uremia só pode ser feito com esse elemento. Tudo que não for isto, está errado. E' como um axioma indestructivel.

Si fordes a pathologia hepatica veres o mesmo facto — a luz moderno que innunda esse campo da medicina. A cirrhose de Laennec que tomou um contra formidavel, já não é mais o que era — hoje é uma hepatite, podendo ser occasionada por causas diversas, emquanto até bem pouco tempo só o alcool poderia geral-a.

E, assim por deante. Tudo em passos gigantescos. E' natural que a therapeutica não esteja muito mais avançada, mas é que ella se basea sobre os conhecimentos da pathogenia, que se está refazendo. E' por isso que se grita que tudo está atrazado e que as gentes morrem da mesma maneira. E' um engano que cede deante um estudo aprofundado, como infelizmente não posso fazer agora para não vos fatigar e não vos deixar a impressão de professor cace, que a ninguem é lisongeiro.

Tendes por isto que acompanhar a evolução da medicina. Eu dar-vos-ei o passado e o presente. Mostar-vos-ei em cada caso como se pensava e como se pensa. O futuro a vós pertence. Quando entrardes nelle, com os elementos que daqui levardes a vossa tarefa será mais facil e vosso espirito se banhará, com mais ligeireza, com os fogos das conquistas.

Serei vosso conductor, levando vossa atenção pelos caminhos desbravados, afim de que possaes guardar desse professor a impressão de que não vos fatigou com as asperezas da estrada, a retirar-lhes os embaraços, antes vos apontou a trilha segura na conquista do saber.

Confiae em mim, que dar-vos-ei o pouco que sei com a mesma cordialidade, esperando, em vossa constancia ,em vossa assiduidade, em vossa criteriosa atenção para que possamos attingir o fim do curso, amigos e irmãos, nessa campanha do estudo, em pról do genero humano.

Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas
DO PHARMACEUTICO
MALHADO FILHO

ANALYSES DE URINA, SANGUE, SUCCO GASTRICO, LEITE, FÉZES, ESCARROS, FALSAS MEMBRANAS, REACÇÕES DE WASSERMANN, DE RONCHÉSE E DE VIDAL, AUTOVACCINA.

O LABORATORIO FORNECE VIDROS ESPECIAES PARA A COLHEITA DE URINA, ACOMPANHADOS DAS NECESSARIAS INSTRUCÇÕES.
PAGAMENTO Á VISTA

ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 ÁS 18 HORAS

Rua São Bento N. 24 - (2.º andar) — Telephone-Central, 2572 — S. Paulo - Brasil

Angina do peito

O professor Ascendino dos Reis, que falleceu em consequencia de um acesso de angina do peito, defendeu these em Medicina sobre o "Diagnostico Differential das Molestias do Coração", encontrando-se entre as paginas do seu trabalho, escripto em 1874, o trecho que a seguir transcrevemos, a respeito precisamente da angina do peito.

"Conhecida sob os nomes de "sternalgia, sterno-dynia, sternocardia, apnéa-cardica, nevralgia cardiaca, syncope anginosa" esta molestia é caracterizada essencialmente por dôres, que se manifestam por acessos, que parecem partir da ultima porção do sterno e do lado esquerdo do torax, e estender-se dahi profundamente para a columna vertebral.

A natureza desta molestia é indicada pelo nome que lhe deu Romberg, "hyperesthesia do plexo cardiaco", e comprovado pela forma dos acessos, separados por intervallos livres, a natureza e caracter das dôres, a sua irradiação frequente para outras regiões, a integridade muito frequente das funcções respiratorias e circulatorias, e a coexistencia contante de outras nevralgias.

Distinguem-se duas formas de angina-pectoris: a "forma dinamica, essencial, idiopathica ou funcional" e a "forma organica" A primeira é propria dos individuos moços; a segunda, particular á idade avançada, é mais frequente do que a primeira, preferindo para a sua manifestação o sexo masculino ao feminino.

A forma dinamica é uma simples hyperesthesia, uma nevralgia primitiva do plexo cardiaco, sem alteração somatica. A forma organica tem relações estreitissimas com as degenerações, e com obliteração das arterias coronarias.

ELEMENTOS PARA O DIAGNOSTICO.

Qualquer que seja a sua causa determinante e a sua forma, as dôres sub-sternaes da angina que por sua séde e extensão correspondem aos plexos cardiacos, são acompanhadas daquellas sensações particulares, excessivamente penosas, que caracterisam as nevralgias do systema do grande sympathico.

Uma oppressão e angustia inexprimíveis, uma constricção das mais angustiosas no epigastrio, uma dôr pungente na região do coração, uma suffocação imminente, uma immobildade absoluta estando o doente sentado ou de pé, uma pallidez assustadora, tal é o quadro pelo qual se desenha a angina-pectoris. Parece, como diz Friedrich, que a vida é atacada em suas raizes mais profundas. O doente sente em si, na expressão de um notavel autor, como que a pausa universal das operações da natureza, e, aterrado, espera o termo desse ataque, que lhe ameaça a vida.

Comquanto exista a sensação subjectiva de dyspnéa, a respiração é livre e profunda, e não se accelera, se a angina é protopathica ou essencial.

Sendo a angina secundaria, nota-se difficuldades na respiração, mas dependentes da molestia primitiva.

O que é notavel, é que, com a regularidade da respiração, os batimentos cardiacos são fracos, ás vezes imperceptíveis, sempre desiguaes e intermittentes, e essas anomalias são reflectidas pelo pulso.

Terminado o accesso desaparecem todos estes phenomenos.

Se o character da dôr é sempre constrictivo e angustiante, a sua séde pode variar. Assim, ella pode occupar a metade direita da região precordial; seguir uma linha transversal que reuna os mamillos, ou atravessar de diante para traz o lado esquerdo do peito.

Os phenomenos dolorosos não se limitam á região precordial: irradiam-se, ora para o pescoço, para o mento e para a maxilla inferior, seguindo os ramos superficiaes do plexo cervical; ora para as inserções do musculo peitoral no humerus, donde se extendem aos cotovelos, ás vezes até o lado interno do antebraço e do punho, podendo chegar até os dedos, seguindo assim o trajecto dos nervos thoraxicos anteriores e dos ramos do cubital. Essas irradiações cervicobrachiaes são characteristics da molestia de que nos occupamos. Mas a dôr pode ainda, por excepção, irradiar-se para o epigastrio, o testiculo e até as coxas, como observou Friedreich uma vez.

As vezes ha hyperesthesia cutanea na região thoraxica anterior; outras vezes ha dysphagia, por constricção do pharynge; pode haver nauseas e vomitos, pela invasão dos ramos gastricos do plexo, e soluços pela extensão ao nervo phrenico. A pressão, os movimentos respiratorios e os do braço não augmentam a dôr da angina. O accesso termina subitamente como começou e é caracterisado pela cessação da dôr. Então alguns phenomenos notaveis podem ser observados: — eructações gazozas, vomituras, em alguns casos necessidade irresistivel de urinar, inchação notavel do testiculo, apparição de uma nevralgia ilio-scrotal. Terminado o accesso só resta ao doente uma fadiga e alguma tristeza e anciedade, pelo temor de novo ataque.

A duração dos accessos é variavel entre alguns minutos ou instantes e algumas horas. O intervallo entre elles é tambem de variavel

duração, ora separados por mezes e annos, os accessos reproduzem-se ás vezes todos os dias, ou de hora em hora. Em geral, quanto mais se repetem os ataques, menor vai sendo o intervallo entre elles. Não sendo organica a angina, o doente não apresenta nos intervallos perturbação notavel na saúde.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL.

A dôr precordial, lancinante, constrictiva, pungitiva, não augmentando pela pressão; a angustia e sensação puramente subjectiva de suffocação; a irradiação da dôr para o pescoço e para o braço e antebraço esquerdos; a marcha paroxystica dos accidentes; a saúde perfeita no intervallo dos accessos, eis as bases em que solidamente se firma diagnostico differencial da angina do peito; são outros tantos testemunhos eloquentes da natureza da molestia, e que não permitem a confusão della com outros padecimentos, mesmo exclusivamente nervosos, do coração.”

A vaccinothérapie serve effectivamente no tratamento da blenorragia e suas complicações?

(De um opusculo do Dr. Fortunato Gino-Spina, director do "Ambulatorio Dermosiphilopathico" do Hospital de Suzzara).

O uso das vaccinas antigonococcicas no tratamento da blenorragia e das suas complicações foi recebido, no seu inicio, com grande entusiasmo pela maioria dos medicos, porém, especialmente n'estes ultimos tempos, muitos entusiasmos desvaneceram, e muitos foram os que, perdida toda a fé, abandonaram completamente o uso das vaccinas antigonococcicas, pois não julgaram util este tratamento e alguns, antes, chegaram a affirmar que o tratamento por meio das vaccinas antigonococcicas não é isento de perigos, sendo notado o insurgir de complicações depois de seu uso.

Não exito em affirmar com toda a certeza, haver um grande exagero n'isto tudo, e ter-se que attribuir, os casos nos quaes logo após o uso da vaccina antigonococcica appareceram complicações (orchi-epididimites, prostatites etc.), ao facto que a complicação achava-se em caminhar, digamos assim, quando recorremos á vaccina, e que a vaccina não pode, porque já tarde, prevenir a complicação.

Nos casos, nos quaes não tivemos uma acção manifestamente benefica, devemos attribuir este insuccesso ao facto de que hoje, quasi sempre a maior parte dos medicos julga que a blenorragia seja produzida exclusivamente pelo gonococco e por conseguinte, pretendemos cural-a com o emprego unicamente da vaccina gonococcica pura. (Alguns autores calculam na porcentagem de 25 % as urethrites primitivas não gonococcicas).

ZIPPARI GAROLA com o uso da vaccina antigonococcica, juntamente com o tratamento local, observou que as complicações já existentes são atacadas e curadas immediatamente, sem deixar nenhum residuo; observou tambem que a acção da vaccina desenvolve-se prevalentemente no processo urethral agudo essencialmente de 2 maneiras; favorecendo a defeza por parte dos elementos da mucosa, e attingindo o gonococco seja na superficie como profundamente até nos lugares mais escondidos e que esta acção se explica igualmente bem e rapidamente na blenorragia chronica e que a vaccina encurta muito o tempo do tratamento.

CHATELEIN tem curado alguns casos de complicações da blenorragia com a "Vaccina antigonococcica Bruschettini", e achou que esta vaccina dá resultados muito mais rapidos que as demais vaccinas.

Este facto seria devido a polimicrobicidade; polimicrobicidade a qual age não somente contra o gonococco mas tambem contra todos os microbios associados, e em particular contra o estaphylococco, que muitos autores agora julgam ter a maior importancia nas complicações da blenorragia e ao methodo de preparação do cultivo "in vivo", dos germens, que tornaria a vaccina mais rapidamente e mais facilmente usufruivel da parte do organismo.

LE FUR que se occupa muitissimo da questão presente, diz que para se obterem resultados evidentes da vaccinothérapie é necessario servir-se d'este methodo segundo as concepções bacteriologicas modernas: diz que existem numerosos casos de urethrites

primitivas não gonococcicas, devidas em geral ao estaphylococco, ao enterococco, á união de diversos coccus; que mesmo nas urethrites gonococcicas o papel do gonococco é menos importante, que não se julgue á primeira vista.

Affirma, com effeito, que emquanto este papel é importante nos primeiros 8 a 15 dias da molestia, diminue pouco a pouco a medida que nos afastamos do inicio da mesma, tanto que no periodo sub-agudo e sobretudo chronico da blenorragia, o gonococco passa em segunda linha e torna-se tão negligenciavel que os microbios associados, os microbios secundarios e tambem os saprophytas, sobressaem, tornando-se seu papel mais importante do que o do gonococco, e occupam sosinhos o primeiro plano da scena pathologica. Frequentemente, pois, acontece que o gonococco não pode ser encontrado, ou excepcionalmente, em muitas formas blenorragicas chronicas.

Para fortalecer quanto acima tem dicto, Le Fur apresentou, á Sociedade de Medicina de Paris, uma estatistica pessoal sobre 831 casos de secreções urethraes quaesquer e concluiu que: em 33 % dos casos foi encontrado o gonococco só; em 20 % dos casos gonococco associado a outros microbios; em 48 % microbios secundarios (enterococcus, diversos) sem nenhum gonococco, estaphylococco, pseudo-diphthericos, e em 10 % a urethrite era aseptica ou melhor amicrobica.

Além na blenorragia aguda:

87 % com gonococco no estado de pureza.

12 % com gonococco associado a outros microbios.

Na blenorragia chronica:

7 % com gonococco no estado de pureza;

8 % com gonococco associado a outros microbios;

72 % com microbios secundarios sem nenhum gonococco (sobretudo estaphylococco e enterococco).

Nas complicações da blenorragia, ellas são mantidas quasi na totalidade dos casos por microbios associados e secundarios (particularmente estaphy-

lococco) como sustentou Le Fur no Congresso de Urologia de Strasburgo em 1921 e como demonstrou Lavenant para as epididimites.

* * *

De quanto temos dicto é mais do que evidente a necessidade de examinar, toda a vez que se apresenta um paciente atacado por uma forma blenorragica, microscopicamente a secreção urethral, exame que nos deverá dizer com toda a clareza se nos encontramos em frente a uma urethrite mantida exclusivamente pelo gonococco ou com associação microbiana secundaria ou si se trata de uma urethrite não gonococcica.

Tambem nas formas gonococcicas puras, depois do primeiro periodo de tratamento, será util e necessario examinar ainda a secreção pois que está assegurado que a medida que nos afastamos do inicio da molestia temos quasi sempre a associação de microbios secundarios.

Por isso depois do uso da vaccina antigonococcica pura teremos que empregar a vaccina que será mais indicada pelo resultado do exame da secreção, vaccina esta necessariamente polymicrobiana. (1).

Si recorrermos a um exame microscopico completo da secreção, as vaccinas polymicrobianas, isto é, as que contem as varias especies microbianas que podem interessar a molestia em acção, dão ás vezes grande resultado, sobretudo nas formas iniciaes e devem conter pelo menos: gonococcus, estaphylococcus, enterococcus, pseudo-diphthericos, etc.

E' claro que contemporaneamente ao emprego da vaccinoterapia, temos que fazer tambem o tratamento local (lavagens, instillações, dilatações, massagens etc.) porque, como bem diz Lefur, as vaccinas servem especialmente a combater a infecção, e o tratamento local evita ou faz desaparecer as lesões.

(1) Usar n'este caso, a Vaccina Antigonococcica alternada com a do Antipogeno Polyvalente Bruschetti.

Tive occasião de empregar o Neo-Dmegon em alguns doentes e de chegar á conclusão que o preparado correspondia bem especialmente nas complicações da blenorrhagia, publicando pois uma serie de casos nos quaes foi empregado o dito preparado.

Como n'esta publicação eu não admittia a acção da vaccina Bruschetini superior ao Neo-Dmegon, sobretudo nas formas simples de urethrites blenorrhagicas (Lavatelli) bem que nunca a tivesse usado, quiz, devido a conselho do Prof. Bruschetini, controlar a affirmação de Lavatelli.

As minhas experiencias foram feitas em doentes que se apresentaram alguns no meu consultorio particular de Mantua e outros no Ambulatorio Dermosyphilopathico annexo ao Hospital Civil de Suzzara.

Os doentes foram divididos em:

- a) atacados por blenorrhagia aguda;
- b) por blenorrhagia chronica;
- c) por complicações blenorrhagicas.

Technica, intervallo, doses e numero das injeções — Empreguei a via endomuscular. Geralmente as injeções foram feitas em dias alternados ou cada dois dias. Quasi sempre comecei com 1 c. c. passando a 1 cm. 1/2, até 2 cm. cubicos. O numero de injeções variou conforme a idade do mal.

Reacção geral ou local das injeções — Ambas foram quasi sempre nullas ou minimas.

A **reacção geral** (na primeira ou segunda injeção) póde consistir em um pequeno augmento de temperatura e a um mau estar geral; a **local** raramente apparece, na primeira injeção e só consecutivamente, podemos ter leve dor.

A's vezes podemos observar, depois das primeiras injeções, um augmento da secreção urethral, e nas formas complicadas, um augmento, muito passageiro, da inflammação na séde da complicação (reacção dos fócos).

Resultados obtidos na blenorrhagia aguda.

Convenci-me de que nas formas iniciaes de urethrite gonococcica a acção da vaccina antigonococcica Bruschetini é de uma efficacia muito grande tanto que eu a aconselho como sendo necessaria para poder antes de tudo, (acção preventiva) impedir as complicações, secundariamente porque a secreção urethral fica beneficemente influenciada tanto que, a não ser algum caso em que encontramos a assim chamada phase negativa, com augmento da secreção na 1.^a e 2.^a injeção, diminue rapidamente e com ella tambem o gonococco desaparece.

Os phnomenos dolorosos param rapidamente e as urinas não são mais turvas como no inicio.

Nas urethrites posteriores agudas com tenesmo vesical, stranguria, com emissões de sangue no fim da micção, poucas injeções de vaccina attenuam o mal e dão por conseguinte uma rapida cura.

Resultado obtidos na blenorrhagia chronica.

A vaccina demonstrou-se muitissimo util, pois que se viram casos em que a molestia permanecia apesar de todo tratamento, tambem mechanico, ceder, brilhantemente associando o tratamento vaccinico. Tivemos uma acção resolutiva e antibactericida muito marcada, sempre porque, n'estas formas chronicas, como já dissemos, além do gonococco temos sempre associados tambem outros germes que sentem um beneficio da polymicrobicidade da vaccina antigonococcica Bruschetini.

Nas formas acompanhadas de prostatites chronicas, os resultados foram ainda mais evidentes, encurtando muitissimo o tempo do tratamento, que é associado ao tratamento local com massagens, e de suppositorios resolutivos.

Resultados obtidos nas complicações da blenorrhagia

Os resultados foram maravilhosos seja pelo effeito como pela rapidez. A complicação que mais sentiu os beneficios da vaccinotherapie foi a orchiepididimite simples ou dupla e com fol-

liculite. O tratamento pode ser feito quasi sempre ambulatoriamente e se o doente tinha uma occupação sedentaria ou pelo menos não sujeita a excessivos esforços, tambem sem interromper o trabalho habitual.

Fiz sempre as injeções endomusculares nos gluteos e localmente unções com pomada ao ichtyol com gayacol ou com pomada mercurial com belladona.

Nas outras formas complicadas (periurethrites, cooperites, vesiculites prostatites, bartolinites, salpingo-ovarites, etc.) obtivemos optimas resoluções e muitas vezes a vaccina resolveu prostatites agudissimas com ameaça de suppuração.

As reacções foram minimas e bem supportadas pelo doente que com vontade se prestava ao tratamento com a vaccina antigonococcica Bruschetini porque era e sentia as vantagens e o valor da mesma.

Alguns autores empregaram a vaccina antigonococcica Bruschetini com fim diagnostico, isto é, recorreram á possibilidade de pôr em evidencia o gonococco nos processos blenorrhagicos latentes, praticando um numero variado (de 6 a 12) de injeções de vaccina antigonococcica.

Sobre isto tenho uma unica observação na qual effectivamente o doente, que tinha tido uma blenorrhagia havia 10 annos e que não tinha mais apparecido apezar do pouco tratamento feito no tempo da molestia, achando-se em vespera de casar, queria uma certeza formal.

Em lugar de recorrer aos meios usuaes (nitrate de prata, coito, e cerveja) fiz o tratamento de 8 injeções de vaccina antigonococcica Bruschetini, após as quaes foi feito o exame cultural das secreções. Consegui assim demonstrar a presença do gonococco que, em boa companhia tinha-se aninhado em recessos glandulares uretraes e prostaticos; prova que antes sem a vaccina antigonococcica tinha resultado negativo.

Conclusões

Posso, depois de quanto disse acima e melhor ainda depois dos evidentes resultados obtidos com o emprego da vaccina antigonococcica Bruschetini affirmar que:

A acção da **Vaccina Antigonococcica Bruschetini** — (vaccina polymicrobiana contendo varias raças de gonococco, pseudo gonococco, estaphilococco, pseudo dipheterico, enterococco, etc.) na blenorrhagia, aguda, subaguda e chronica é clara e dá sempre uma rapida acção attenuante dos phenomenos inflammatorios e uma rapida resolução dos infiltrados e localizações profundas da blenorrhagia chronica, quando este tratamento fôr associado ao local (lavagens, instillações, dilatações, massagens, etc.).

As complicações da blenorrhagia (especialmente orchi-epididimites, prostatites, cistites, etc.) são attenuadas e vencidas rapidamente, permittindo, na maioria dos casos, ao doente o tratamento ambulatorio e ao mesmo tempo o trabalho diario, com a condição que tenha cuidados.

Pode emfim observar que a vaccina não somente é efficaz no tratamento das localizações, diremos assim, secundarias da blenorrhagia (arthrites, epididimites, etc.) contra as quaes affecções as outras vaccinas tinham dado, precedentemente, resultados bons, mas que acima de tudo, explica uma acção curativa rapida e efficaz, nas urethrites blenorrhagicas, onde até agora os resultados da vaccinotherapie, tinham sido contradictorios e incertos.

Creio que isto não seja pouco: uma arma assim efficaz pode, antes deve ser, usada com a maxima confiança; necessariamente porém, devemos ter presentes as observações das quaes fallamos antes, para não ter a lamentar insuccessos que são, na grande maioria dos casos, causados por um mau uso da vaccina mesma.

São expostos os seguintes casos tratados e curados com a vaccina antigonococcica Bruschetini:

	Casos
Urethrites blenorrhagica aguda	18
Urethrites blenorrhagica chronica.	17
Urethrites blenorrhagica subaguda.	6
Salpingo ovarites	2
Bartolinites	2
Folliculites	1
Urethrites e Cistites blenorrhagicas	5
Ovaro-salpingite aguda	1
Cistite blenorrhagica	2
Metrite blenorrhagica	1
Urethrite total aguda	2

O ensino de Medicina Legal em São Paulo

Para se avaliar como se faz, na Faculdade de Medicina de São Paulo, o curso de Medicina Legal, transcrevemos a seguir o relatorio apresentado ao director da nossa escola medica pelo cathedratico da cadeira, prof. Flaminio Favero, em 31 de dezembro de 1926.

“Exmo. Snr. Dr. Director.

DE accôrdo com o que estatúe o nosso Regimento Interno, em seu artigo 46, letra “r” cabe-me a incumbencia de apresentar a V. Ex.^a o resumo de todos os trabalhos realizados na cadeira de Medicina Legal durante o anno de 1926. Tratando-se de uma cadeira no regime do tempo integral, a minha exposição deve abranger não só o periodo lectivo propriamente dito, mas sim todo o periodo comprehendido entre 1.º de janeiro e 31 de dezembro, durante o qual a mesma funcionou, ininterruptamente, em suas multiplas actuações, dentro e fóra da faculdade.

Para methodisar a explanação abaixo, divido essas actuações da seguinte maneira:

- I — O ensino da medicina legal;
- II — As pesquisas e os trabalhos de medicina legal realizados na cadeira;
- III — O exercicio da medicina legal a cargo do pessoal docente;
- IV — As funções auxiliares da administração da Faculdade a cargo do pessoal docente.

I — O ENSINO DA MEDICINA LEGAL.

Este ensino, durante o anno lectivo de 1916, foi feito satisfatoriamente, dentro das restrictas possibilidades das installações actuaes e dos recursos didacticos á mão, e constou da execução, em sua quasi totalidade, do programma approved pela Congregação. A parte theorica, que comprehende a medicina legal propriamente dita e a deontologia, foi dada em 70 lições, durante as quaes os diversos capitulos da materia foram abordados. Esteve toda ella a cargo do professor cathedratico, excepto uma lição que foi ministra-

da, com autorização de V. Ex.^a, pelo Dr. J. de Moraes Mello, illustre psiquiatra da Penitenciaria do Estado, que tratou dos “regimes penitenciarios”

A parte pratica se processou em 45 lições, das quaes 30 de technica de laboratorio, a cargo do 1.^o assistente da cadeira, sob a orientação do professor, 12 de critica e redacção de documentos medico-legaes e 3 de clinica forense, realizadas pelo professor. Além destas aulas theoricas e praticas, e dos varios exames theoricos e praticos especificados no Regimento, realisaram-se 3 excursões scientificas, das quaes 1 á Penitenciaria do Estado e 2 á Delegacia de Technica Policial. Infelizmente, por motivos estranhos á vontade do pessoal docente e perfeitamente conhecidos de V. Ex.^a, a pratica da necroscopia forense, tambem neste anno, foi inteiramente sacrificada. Espero ardentemente que, em tempo muito proximo, quando installado em sua séde propria, o Instituto de Medicina Legal “Oscar Freire” preencherá a contento todos os fins que delle se deve exigir, sanando-se, portanto, o inconveniente apontado. A pratica de technica de laboratorio e de critica e redacção de documentos medico-legaes poude realizar-se de modo quasi perfeito, com material obtido pelo 1.^o assistente e com casos examinados pelo pessoal docente no Forum Criminal. A pratica de clinica forense, onde apenas se simularam pericias, poude, ainda assim, ser feita graças á extrema gentileza e bondade do Dr. J. Ayres Netto, que poz á disposição da cadeira o seu serviço clinico de cirurgia de mulheres na Santa Casa. Sou muito grato, portanto, a esse amavel collega.

E aqui, então, é opportuno o pedido vehemente que endereço a V. Ex.^a, para que, além da installação definitiva e completa do Instituto de Medicina Legal “Oscar Freire”, cuja promessa tive a ventura de ouvir por mais de uma vez de V. Ex.^a, providencie tambem essa digna directoria para que o ensino da medicina legal possa ser feito, entre nós, na altura do justo conceito de cidade culta que tem a nossa capital. Para tanto, Snr. Director, é imprescindivel se estabeleça qualquer accôrdo com o Serviço Medico-Legal da Policia “desideratum” pelo qual tanto trabalhou o meu saudosissimo mestre Oscar Freire, esplendido ornamento da medicina legal brasileira. Não posso comprehender o verdadeiro ensino technico da medicina legal sem tal auxilio, assim como ninguem admite o ensino da clinica sem os recursos do hospital. Neste ultimo caso, teriamos, medicos de gabinete, que iriam aprender a examinar doentes e a fazer diagnosticos ás custas dos seus proprios clientes e, no outro caso, teriamos, ou melhor, *temos* fatalmente, inexoravelmente, medicos legistas que vão adestar-se nas primeiras noções de technica de clinica forense, quando tiverem de funcionar nas primeiras pericias.

Em ambos esses casos, num, por hypothese apenas, noutro, a realidade de cada dia — teremos a desastrosa acção de um profissional inteiramente inhabil no seu mister, nos primeiros tempos do seu tirocinio.

Não seria inovação nossa esse accôrdo, porque, em nosso Paiz, da Bahia, o grande ninho de intellectuaes de cujo seio, entre outros muitos, surgiu um Oscar Freire, ha tempos vigóra, desde quando foi instituido por obra deste meu carissimo mestre, e, no estrangeiro, é exemplo communissimo.

Até na propria Allemanha, onde espiritos apressados não puderam ou não quizeram ver o auxilio da pericia ao ensino, elle existe incontestavelmente, segundo o insuspeito e recentissimo testemunho de Leonidio Ribeiro, formoso talento em medicina legal. Porque este nosso atraso, pois, no ensino technico da medicina legal?

V Ex.^a e o benemerito Governo do Estado, que tanto são credores de viva gratidão por parte da Faculdade de Medicina de S. Paulo, pela qual com carinho se interessam, V Ex.^a e o benemerito Governo do Estado, digo, fariam jús ao mais sincero reconhecimento dos futuros medicos legistas e da Justiça do Estado, si tocassem a mola mysteriosa que anima a possibilidade de um ensino medico-legal efficiente e digno.

II — AS PESQUIZES E OS TRABALHOS DE MEDICINA LEGAL REALISADOS NA CADEIRA.

Como nos annos anteriores, tambem no de 1926 a cadeira teve o privilegio de enriquecer a litteratura medico-legal brasileira com bôa cópia de trabalhos, alguns de real valor.

Sabe V. Ex.^a que, desde a sua installação, em 1918, tem sido esta cadeira procurada pelos doutorandos da nossa Faculdade e tambem de outras, afim de fazerem as respectivas theses inauguraes. Como em geral esses trabalhos são realisados sob as vistas do pessoal docente, que acompanha e fiscalisa as necessarias experiencias e pesquisas, os trabalhos apprehendidos teem um cunho de incontestavel sinceridade em suas conclusões.

Até hoje, sómente em theses de doutoramento, a cadeira de medicina legal contribuiu com um total de 64 trabalhos para a bibliographia brasileira, não muito rica aliás. Note V. Ex.^a, que, dentre esses, ha alguns de real valor, como, por exemplo, o do Dr. Waldemar R. Belfort Mattos, levado a termo em 1919, sob a fiscalisação de Oscar Freire, e que versou sobre “as sarcophagas de S. Paulo” trabalho esse já em 2.^a edição, facto ainda virgem na historia das 291 theses apresentadas, até hoje, nesta Faculdade.

São os seguintes os trabalhos publicados no anno de 1926, feitos em parte ou em sua totalidade na cadeira de medicina legal.

1) Oscar Freire — Exames e pareceres medico-legaes — Collectanea de 26 trabalhos, obra postuma do fundador desta cadeira, cuja publicação, convenientemente autorisada, acompanhei e prefaciei. Tem merecido ella os maiores elogios dos competentes na ma-

teria, nacionaes e estrangeiros, e vultuosamente enriqueceu a litteratura medico-legal brasileira.

Convém assinalado que todos os exames e pareceres nella contidos foram feitos por Oscar Freire em S. Paulo, na regencia desta cadeira que elle tanto honrou.

2) Afranio Peixoto, Flaminio Favero e Leonidio Ribeiro — Medicina legal dos accidentes do trabalho e das doenças profissionaes — E' um livrinho que tem tido já grande extracção e recebido francos elogios, e destinado a servir de guia a estudante de medicina e de direito, a peritos e magistrados, constando de tres partes distinctas: *doutrina*, a cargo de Afranio Peixoto, conhecido expoente da cultura scientifica e litteraria brasileira, *pericia*, a meu cargo, e *technica*, aos cuidados de Leonidio Ribeiro, docente livre de medicina legal na Faculdade de Medicina do Rio e valoroso conhecedor da especialidade. A parte que ficou aos meus cuidados foi escripta á sombra desta cadeira, no inicio deste anno.

3) Nicoláu Sarņo — Determinação da idade no vivo pela radiographia dos ossos das extremidades (contribuição) — trabalho feito no Gabinete de Radiologia da Santa Casa e nesta cadeira.

4) Francisco Alves Corrêa de Toledo — Contribuição ao estudo das tatuagens em medicina legal — trabalho feito na Penitenciaria do Estado e nesta cadeira.

5) Milton Olyntho de Arruda — Da identificação do recém-nascido — trabalho feito na Clinica Obstetrica da Faculdade e nesta cadeira.

O primeiro e os tres ultimos, mórmente o ultimo, mereceram elogios do prof. Mario Carrara, de Turim, que me escreveu amavel carta largamente divulgada pela imprensa e na qual pedia a remessa de alguns *clichés* para publical-os, com um minucioso resumo, no seu "Archivio di Antropologia Criminale, Psichiatria e Medicina Legale" fundado por Cesar Lombroso. Adante lerá V. Ex.^a os dizeres dessa carta.

6) Terencio Milita — De uma nova technica na identificação do sangue — trabalho orginal feito nesta cadeira.

7) Aldino Schiavi — Infancia e criminalidade — trabalho feito nesta cadeira.

8) Marcello Guimarães Leite — Contribuição ao estudo das polvoras e modo de as identificar — trabalho feito nesta cadeira.

9) Attilio Oglietti — Contribuição ao estudo medico-legal das cicatrizes — trabalho feita nesta cadeira.

10) Gastão Fleury Silveira — Determinação da data do uso de uma arma de fogo e da munição — trabalho feito nesta cadeira.

11) Almiro dos Reis — A dentada na identificação — trabalho feito nesta cadeira.

12) João Octavio Nebias — Dos estygmataes profiſsionaes, subsidio ao seu estudo — trabalho feito nesta cadeira.

13) Mariano Leonel Netto — Do estado anterior nos infortunios do trabalho (contribuição ao seu estudo) — trabalho feito nesta cadeira.

14) Dirceu Vieira dos Santos — O direito de curar, estudo de jurisprudencia medica — trabalho feito nesta cadeira.

Além destes, outros existem em collaboração, que não puderam ser terminados em tempo de figurar nesta lista, convindo assignalar um do Dr. Arnaldo Amado Ferreira, 1.º assistente, sobre a identificação das manchas de substancia nervosa, onde se trata da adaptação á medicina legal de uma technica utilissima para a identificação desse material, e cujo uso já foi introduzido no curso pratico do anno lectivo ora findo.

A respeito de varias contribuições acima enumeradas e de outras anteriores, não posso furtar-me ao desejo de transcrever duas honrosas cartas que me foram dirigidas pelo Prof. M. Carrara, de Turim, e que por si sós, quando mais não houvesse, recompensariam de sobejo os esforços dispendidos em minhas funções.

1.ª carta — “Turim, 11 de setembro de 1826 — Illustre professor — Sómente agora, voltando a Turim, depois das férias, encontro as publicações do seu Instituto, que teve a bondade de me enviar. Agradeço-lhe muito e me congratulo com V pelo piedoso cuidado com que, honrando a memoria do seu illustre mestre Oscar Freire, salvou da dispersão e assegurou á admiração scientifica tão interessante documento da producção medico-legal brasileira. E essa que escolheu é certamente a melhor maneira de honrar os mortos: eternisar-lhes a obra scientifica!

Li, tambem, com muito interesse, as tres memorias dos seus discipulos, que attestam a habilidade e felicidade da sua acção directora e didactica. Agradou-me muito o trabalho sobre identificação dos recém-nascidos, que é original do Dr. de Arruda; aquelle da tatuagem, do Dr. Corrêa de Toledo, é muito bem cuidado e rico de documentos photographicos preciosos; não creio, porém, como não acreditava Lombroso, que a simples “imitação” possa explicar a grande frequencia da tatuagem e os seus caracteres especificos entre os criminosos. Muito importantes, tambem, do ponto de vista medico-legal, são as radiographias do Dr. Sarno. Darei, pois, bom resumo dessas tres memorias, bem como do livro de Freire, no “Archivo” E, para favorecer a diffusão de que são dignas estas tres importantes memorias, desejo publicar, com os respectivos resumos, a reproducção das principaes e mais significativas figuras que as ornã: tanto dos pés dos recém-nascidos, como dos nucleos de ossificação, e das mais

importantes tatuagens. Rogo-lhe, por isso, enviar-me os respectivos "clichés" Reproduzirei as figuras no "Archivo" e depois os devolverei. Assim, faremos tambem obra de uma sympathica e proficua aproximação scientifica internacional! Com os protestos da mais profunda deferencia, creia-me, illustre collega, seu (a) M. Carrara"

2.^a carta — "Turim, 3 de novembro de 1926 — Illustre professor — Recebi os dois pacotes de publicações que teve a gentileza de enviar-me. Estou verdadeiramente admirado da existencia e da importancia da producção scientifica do Instituto de Medicina Legal que V. dignamente dirige. Não li ainda todas as numerosas theses, mas vejo que algumas teem grande interesse seja doutrinario seja pratico para a nossa disciplina.

No fasciculo do meu "Archivio di Antropologia Criminale e Medicina Legale" que está para sair, disse já algumas palavras a respeito do livro do pranteado e illustre Oscar Freire, que V., por igual, gentilmente me mandou: mas em um proximo fasciculo quero tambem citar as mais importantes, pelo menos, das suas publicações. E assim pretendo contribuir tambem eu no intercambio cultural e na affirmação de colleguismo scientifico que V. assim nobremente affirmou mandando-me os preciosos fructos da actividade sua e dos seus discipulos. Creia-me, entretanto, com renovados agradecimentos e com particular deferencia, seu (a.) M. Carrara"

III — O EXERCICIO DA MEDICINA LEGAL A CARGO DO PESSOAL DOCENTE.

Como era praxe desde a installação da cadeira, tambem no anno lectivo de 1926 o pessoal docente prestou os seus serviços á Justiça, em varios processos em andamento no Forum Cível e no Forum Criminal. No anno de 1926, comtudo, graças á esclarecida orientação do D. Governo do Estado e de V. Ex.^a, estabelecendo o regime do tempo integral para a cadeira a meu cargo, esse auxilio á Justiça poude ser intensificado, de accôrdo com o opportuno offerecimento que V. Ex.^a houve por bem fazer ao M. Juiz Presidente do Forum Criminal, no inicio do anno ora findo, pondo á disposição da Justiça os serviços da cadeira.

Assim, o pessoal docente poude realizar: a) no Forum Criminal, 60 exames periciaes, entre exame de idade, de corpo de delicto e de sanidade physica, sendo que 15 na 1.^a vara, 4 na 2.^a varã, 15 na 3.^a vara e 26 na 4.^a vara. Destes exames, alguns sómente poderam ser ultimados depois de pacientes e demoradas pesquisas e experiencias, o que permittirá, em futuro proximo, a publicação de interessantes trabalhos; b) no Forum Cível, um exame em melindrosa questão de annullação de casamento. Além destes trabalhos, a cadeira foi solicitada para a elaboraçãõ de 8 pareceres medico-legaes, em questões contenciosas, que demandaram cuidadoso estudo, para expedir 5 attestados de exames genitales em pessoas do sexo feminino, para um exame de

determinação da morte real, em que foi empregada a excellente prova da fluoresceína de Icard e para uma excursão pericial ao interior do Estado.

Não posso deixar de renovar o meu louvor ao acto de V. Ex.^a, pondo a cadeira de medicina legal á disposição da Justiça, porque, com grande satisfação, vejo que os seus serviços tem sido julgados uteis pelos M. M. e integros Juizes da nossa Capital, já não fallando no facto de sempre dahi surgirem possibilidades para os alumnos auferirem ensinamentos varios ou mesmo o esboço de theses inauguraes, como tem succedido diversas vezes. E porque não acalentar a esperança de constituir essa cooperação — ponto de partida para um futuro entendimento com a propria Policia?

IV — AS FUNCÇÕES AUXILIARES DA ADMINISTRAÇÃO DA FACULDADE, A CARGO DO PESSOAL DOCENTE.

A cadeira de medicina legal ainda poude, no anno de 1926, ser util á administração da Faculdade, em bôa hora entregue á dedicação de V. Ex.^a, sem o menor prejuizo das funções principaes de ensino e pesquisa que á mesma competem.

Tendo ficado, por disposição do Regimento Interno, a seu cargo a organização de cadernetas de identidade dos alumnos, pessoal docente e administrativo, foram identificados no anno expirante 87 pessoas, sendo 68 alumnos e 19 membros dos corpos docente e administrativo, aos quaes se expediram as competentes carteiras de identidade. Estas, devo aos bons officios de V. Ex.^a junto á Policia do Estado, foram todas registadas préviamente na Delegacia de Technica Policial, de sorte a terem o mesmo valor das carteiras officiaes. Cabe-me, pois, frisando este facto, agradecer a confiança depositada pela nossa laboriosa Policia ao serviço de identificação da minha cadeira e pedir a V. Ex.^a que obtenha a renovação desta concessão ou, mesmo, a sua adopção definitiva.

Não ha necessidade de encarecer que, com a pratica dessa identificação dos estudantes e demais pessoas, ideada e realisada por Oscar Freire, ampliada, agora, com material mais abundante e idoneo que V. Ex.^a me facultou, o curso pratico de medicina legal, na parte referente á dactyloscopia, poude ser feita com maior proveito para os alumnos.

Finalmente, a cadeira cooperou, tambem, pelo respectivo professor, em outros actos administrativos, como na Comissão de Inspectores, na Comissão do Regimento interno, na Comissão de elaboração da memoria historica, na Comissão de orientação do serviço da bibliotheca e na Comissão de Redacção dos “Annaes” sempre por honrosa determinação de V. Ex.^a.

Desempenhando-me, assim, da incumbência regimental, eu quero felicitar a V. Ex.^a pelo brilho que tem sabido emprestar á sua gestão, tudo fazendo e tudo provendo, afim de que a Faculdade de Medicina de S. Paulo, de que me orgulho de ter sido discipulo e de que me honro hoje de ser professor, caminhe a largos passos para o esplendido destino que lhe está reservado. Bem haja V. Ex.^a pela sua esclarecida acção e o D. Governo do Estado pela mão forte e prestigio que muito acertadamente tem dado a V. Ex.^a

Deus guarde a V. Ex.^a em sua obra meritoria Snr. director.

S. Paulo, 31 de dezembro de 1916.”

Theses de 1926

As paginas que se vão ler são um extracto das theses defendidas em dezembro ultimo na Faculdade de Medicina de São Paulo. Reproduzindo as conclusões a que chegaram alguns autores e transcrevendo trechos ou dados contidos nas dissertações de outros, pensamos orientar o leitor sobre a natureza e valor dos trabalhos apresentados pelos nossos novos medicos.

“INSPECÇÃO PRELIMINAR NA MALARIA”

pele dr. Clovis Corrêa

As palavras que se seguem são do capitulo, “Fins e importancia da inspecção preliminar nas campanhas sanitarias contra a malaria”:

“A grande disseminação da malaria no nosso paiz e neste Estado; a complexidade dos factores ligados á sua existencia; os numerosos problemas a serem encarados e que requerem solução quando se tenta combater para extinguir o mal; a copia enorme de trabalhos em todas as linguas, e apparecidos desde a mais remota antiguidade tentando esclarecer os numerosos pontos obscuros desta molestia; outros tantos pontos ainda sem solução, tudo isto justifica o termos tomado para assumpto de these um capitulo da prophylaxia do impaludismo, tal como seja o da inspecção preliminar antes do estabelecimento de serviço de combate a esta doenca.

A execução de obras anti-malaricas em uma cidade ou districto, villa ou municipio, deve representar como hoje estão de accordo tantas autoridades no assumpto, a phase ultima de uma serie de actos preliminares tendentes a esclarecer grande numero de problemas e a determinar o valor de numerosos factores que produzem a existencia, disseminação, gravidade etc. do mal paludico dessa região. A prophylaxia da malaria tendo de resolver problemas altamente complexos, sejam economicos e sociaes, sejam de natureza puramente physica ou zoologica, requer do hygienista encarregado da sua execução a comprehensão nitida e a visão clara de todos os factores que a constituem. Isto, para que ao ser feito o saneamento da região sejam todos elles encarados, não só como factor absoluto, ou independente, mas, tambem, segundo seu valor relativo,

isto é, quando modificado pela presença de outros termos nas condições relativas da região.

Damos um exemplo para melhor esclarecer este ponto. Todos sabemos que a densidade de anophelíneos transmissores é de importancia capital na disseminação da malária em qualquer região. Esta importancia, porém, variará segundo o maior ou menor numero de portadores de gametos (gametophoros) ahi existentes; variará ainda, tambem, conforme a maior ou menor altitude da região, pois regiões altas e com climas mais brandos não favorecem a evolução do hematozoario no corpo do anophelineo. Por conseguinte a densidade dos anophelineos transmissores apresentará um valor absoluto ou theorico e um outro relativo ou pratico. Só pelo estudo destas varias circumstancias é que o saneador dará preferencia em um caso deste á quinização dos gametophoros ou ao combate aos mosquitos, ou então a ambas medidas.

O mesmo teriamos por exemplo quanto á face economica da questão. Dado o balanço em duas zonas determinadas e infectadas pelo paludismo, de uma maneira geral saneariamos de preferencia aquella que apresentasse a maior industria, lavoura ou commercio, ou em outras palavras, maior riqueza economica. Porém, esta questão de renda, de importancia tão capital em qualquer serviço prophylatico, não deve ser encarada de um modo absoluto, isto é, sempre dando preferencia ao saneamento dos lugares mais ricos, pois se alguns municipios são pobres e não produzem, é, ás vezes, em virtude mesmo da existencia da endemia malarica maior ou mais grave nesse lugar.

A inspecção preliminar antes do estabelecimento de um serviço de saneamento anti-malarico terá, pois, importancia capital, afim de que se possa saber com exactidão do valor absoluto e relativo dos diversos factores que envolvem a existencia e a disseminação da malária.

Como vimos, são elles de ordem economica, social, physica e zoologica. Todos elles devem ser encarados e pesados na inspecção previa, afim de poderem ser combatidos mais efficientemente, e mesmo alguns serem aproveitados na lucta contra os outros.

Este é o fim de uma inspecção preliminar anti-malarica; é um verdadeiro balanço de forças antes da lucta anti-paludica.

O delineamento da inspecção preliminar apresenta duas phases perfeitamente distinctas: uma primeira que chamaremos de reconhecimento em que seriam estudados os diversos pontos atraz mencionados; na segunda phase, a de projecção, o hygienista de posse de todos aquelles dados já perfeitamente estudados estaria apto, agora, para projectar os serviços a serem realisados. E' o que estudaremos nos dois capitulos que se seguem"

“TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE DAS MUCOSAS”**pelo dr. Horacio de Paula Santos**

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

- 1) — As injeções intra-musculares de *Eparseno* constituem methodo dos mais efficazes para o tratamento da Leishmaniose tegumentar.
 - 2) — As lesões mucosas desta molestia, notavelmente rebeldes aos efeitos do tartaro emetico, curam-se rapidamente pelo *Eparseno*.
 - 3) — Nos dontes de tratamento recente, as melhoras se evidenciam, para logo, aos efeitos do remedio.
 - 4) — O *Eparseno* apresenta os mesmos inconvenientes dos demais derivados arseno-benzolicos, segundo as observações de *Jenselme*, na syphilis. (19).
 - 5) — Nos doentes em periodo de tratamento, observa-se reacção typpo *Herxheimer*, comprobatoria da especificidade do medicamento na Leishmaniose tegumentar.
 - 6) — O methodo do Professor AGUIAR PUPO, além de constituir tratamento especifico da Leishmaniose tegumentar, segundo as observações deste trabalho, é um dos mais praticos e efficientes, realizando a cura radical de portadores de lesões mucosas antigas e extensas.
 - 7) — O *Eparseno*, preparação 132 de *Pomaret*, ou *aminoarseno-phenol*, é chemicamente identico á preparação 592 de *Ehrlich*, ou *dioxy-diamido-arsenobenzol*.
 - 8) — O exame rhino-laryngologico deve sempre acompanhar o tratamento, afim de se comprovar rigorosamente a cura, permitindo evitar-se a recidiva da molestia.
-

"O SUICIDIO EM SÃO PAULO"

pelo dr. Floriano de Alencar

Dados commentados pelo autor:

Entre suicidios e tentativas de suicidio, 286 casos realizaram-se em São Paulo durante o anno de 1925, que assim se distribuiram pe los doze mezes do anno:

MEZES	Suicidios		Tentativas		Somma (Sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Janeiro.	4	2	8	8	12	10	22
Fevereiro	2	2	1	8	3	10	15
Março	6	2	4	12	10	14	24
Abril	5	1	8	8	13	9	22
Maio	9	5	6	10	15	15	30
Junho	8	—	7	7	15	7	22
Julho	3	2	7	7	10	9	19
Agosto.	4	—	12	10	16	10	26
Setembro	4	6	10	6	14	12	26
Outubro	5	1	5	13	10	14	24
Novembro.	7	3	9	8	16	11	27
Dezembro.	7	3	6	15	13	18	31
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

Segundo o estado civil:

ESTADO CIVIL	Suicidios		Tentativas		Somma (Sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Solteiros	32	10	46	50	78	60	138
Casâdos	25	11	32	54	55	65	120
Viuvos.	4	3	—	6	4	9	13
Ignorâdo	5	3	5	2	10	5	15
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

Com relação á idade:

EIDADES	Suicídios		Tentativas		Somma (Sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Até 15 annos	1	1	—	1	1	2	3
De 16-20 „	5	5	8	49	13	54	67
„ 21-25 „	17	3	24	30	41	33	74
„ 26-30 „	10	4	22	19	52	23	55
„ 31-35 „	4	5	4	6	8	11	19
„ 36-40 „	8	6	6	4	14	10	24
„ 41-45 „	2	—	5	1	7	1	8
„ 46-50 „	1	—	5	1	4	1	5
„ 51-55 „	4	1	1	—	5	1	6
„ 56-60 „	4	1	3	—	7	1	8
„ 61-65 „	5	—	2	1	5	1	6
„ 66-70 „	1	—	2	—	5	—	3
Mais de 70 „	1	—	—	—	1	—	1
Ignorada	3	1	3	—	6	1	7
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

Segundo o logar:

LOGARES	Suicídios		Tentativas		Somma (Sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Residencia	32	17	45	87	77	104	181
Outras casas particulares	1	2	5	5	6	7	13
Casas de negocio .	1	—	1	—	2	—	2
Casas de tolerancia .	—	1	1	10	1	11	12
Hoteis e casas de pensão	2	2	1	1	3	3	6
Asylos e hospitaes	2	—	2	—	4	—	4
Restaurantes .	1	—	1	1	2	1	3
Via publica .	5	—	12	1	17	1	18
Jardins publicos	2	—	1	—	3	—	3
Viaductos .	3	1	4	—	7	1	8
Rios e canaes	8	1	6	5	14	6	20
Linhas ferreas	—	3	—	1	—	4	4
Matto .	2	—	1	—	3	—	3
Poço	—	—	—	1	—	1	1
Xadrez	—	—	1	—	1	—	1
Escola	1	—	—	—	1	—	1
Cemiterio .	1	—	—	—	1	—	1
Repartição de Policia	1	—	2	—	3	—	3
Automovel	1	—	—	—	1	—	1
Ignorado	1	—	—	—	1	—	1
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

Segundo a profissão

PROFISSÕES	Suicidios	Tentativas	SOMMA
Homens :			
Operarios industriaes	12	25	37
Empregados no commercio	6	15	21
Negociantes	4	4	8
Pedreiros	3	4	7
Soldados	2	5	7
Pintores	1	3	4
Mecanicos	—	4	4
Funcionarios publicos	1	3	4
Engenheiros	5	—	3
Lavradores	3	—	3
Professores	2	1	3
Correctores de negocios	2	1	3
Chauffeurs	2	2	3
Garçons	—	3	3
Proprietarios	1	1	2
Empregados ferroviarios	1	1	2
Barbeiros	1	1	2
Outras profissões	9	6	15
Sem profissão	2	1	3
Ignorada	10	3	13
SOMMA	64	83	147
Mulheres :			
Domesticas	17	87	104
Meretrizes	2	10	12
Operarias	—	6	6
Creadas	3	1	4
Professoras	1	2	3
Empregadas no commercio	2	—	2
Bordadeira	—	1	1
Artista (corista)	—	1	1
Chapeleira	—	1	1
Cosinheira	—	1	1
Ignorada	2	2	4
SOMMA	27	112	139

Conforme os meios empregados:

Meios empregados	Suicidios		Tentativas		Somma (sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Envenenamento.	6	8	40	94	46	102	148
Armas de fogo	54	8	15	3	49	11	60
Instrumentos cortantes ou perfurantes.	5	1	13	6	18	7	25
Submersão.	8	1	6	6	14	7	21
Enforcamento ou estrangulamento.	6	2	1		7	2	9
Precipitação de logar elevado.	3	1	5	—	8	1	9
Esmagamento	1	3	3	1	4	4	8
Queimaduras	—	3	—	2	—	5	5
Ignorado.	1	—	—	—	1	—	1
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

Os casos de envenenamento:

	Suicidios		Tentativas		SOMMA
	H	M	H	M	
Tintura de iodo	1	—	11	22	34
Creolina	—	—	5	16	21
Lysol	1	3	5	5	14
Permanganato de potassio	—	—	—	7	7
Sublimado corrosivo	—	—	3	2	5
Acido phenico	—	—	1	3	4
Acido chlorhydrico.	—	—	2	1	3
Sulfato de cobre	—	—	2	1	3
Oleo de cravo	—	—	1	2	3
Cyaneto de potassio	1	—	1	—	2
Arsenico	—	1	—	1	2
Mercurio	—	—	—	2	2
Alcool	—	—	—	2	2
Espirito de vinho	—	—	—	2	2
Outras substancias	1	2	6	20	22
Substancias desconhecidas	2	2	3	8	15
SOMMA	6	8	40	94	148

Quanto aos motivos presumiveis:

Motivos presumiveis	Suicidios		Tentativas		Somma (sexos)		SOMMA
	H	M	H	M	H	M	
Amor	10	3	5	6	15	9	24
Difficuldades financeiras	9	1	9	—	18	1	19
Molestia incuravel	11	5	3	—	14	3	17
Desgostos de familia	3	4	1	5	4	9	13
Neurasthenia	4	1	1	—	5	1	6
Alienação mental	2	1	2	1	4	2	6
Perda de pessoas queridas	2	1	2	1	4	2	6
Tedio da vida	2	1	2	—	4	1	5
Alcoolismo	2	—	1	1	3	1	4
Delirio febril	2	—	—	—	2	—	2
Honra	—	1	—	—	—	1	6
Atrazo nos estudos	1	—	—	—	1	—	2
Ignorado	16	11	57	98	73	109	182
SOMMA	64	27	83	112	147	139	286

“DA PROTECÇÃO A’ PRIMEIRA INFANCIA EM SÃO PAULO”

pele dr. Vicente Pascarelli

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

1 — A mortalidade infantil é de consequencias terriveis para o despovoamento de um paiz, por conseguinte propomos que sejam cuidados com mais interesse todos os problemas que se referem á mortalidade, procurando por todos os modos que se diminua o numero cada vez maior de obitos de crianças, pela acção combinada das instituições de caridade e do governo;

2 — A propaganda em pról da hygiene da 1.^a infancia deve ser cada vez mais intensa;

3 — O augmento do numero de Centros de Saúde nos diversos bairros é de uma grande necessidade para o combate da mortalidade infantil;

4 — A fiscalisação do leite deve ser mais rigorosa taxando com multas pesadas os sophisticadores do leite e assassinos dos pobres lactentes;

5 — Para terminar, que o projecto de lei que foi apresentado pelo Dr. Mello Mattos e que acaba de ser approvedo nas casas do Congresso Federal se torne de uma real applicação.

“O DIREITO DE CURAR”**pelo dr. Dirceu Vieira dos Santos**

E' a seguinte a CONCLUSÃO do autor:

O esforço que dispendi para a composição desta these, tinha como fim unico, examinar argumentos, colligir o material e estudar os matizes das tintas, com que iria esboçar os termos, os artigos de lei, que deveriam reger o “Direito de curar”.

Não pensam os leitores que tive a presumpção de ditar essas leis em todos os seus termos. Para isso faltava-me a capacidade especifica da sciencia do Direito.

Disse, no inicio desta thèse, que lançaria a semente, e que esperaria que cultivadores de habilidades outras que não a minha, e de idoneidade intellectual capaz de se impor, a fizessem florescér e della resultassem fructos.

O Direito de Curar — O exercicio da Medicina

Art. 1.º — Poderão exercer a medicina, exclusivamente os medicos.

§ I — Medicos, são as pessoas que tendo concluido o curso de uma Escola de Medicina official do paiz, estejam munidas de todas as exigencias do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Publica.

§ II — Podem exercer a medicina os medicos formados no estrangeiro que tenham preenchido todas as exigencias dos Regulamentos dos Departamentos Nacionaes de Ensino e da Saude Publica.

Art. 2.º — Todo aquelle que não estiver nas condições do § I e II do Art. 1.º, e exercer a medicina, está sujeito ás penalidades do Art. 156 do Codigo Penal e suas variantes (Crimes contra a Saúde Publica) (1).

Obs.: I — No artigo 2.º, não estão incluidas as pessoas que num caso de necessidade, accidentalmente prestam soccorros medicos.

Do impedimento ao exercicio da Medicina.

Art. 1.º — Todo aquelle que impedir a livre acção do medico, por embaraço physico ou moral, está sujeito ás penalidades do art. 180 do Codigo Penal e suas variantes. (Dos crimes contra a liberdade pessoal). (2).

Obs.: I — Neste artigo, não estão comprehendidos os impedimentos leaes do Departamento Nacional da Saúde Publica, quando o medico tenha incorrido em falta prevista no Regulamento desse Departamento.

§ I — Não está sujeito á penalidade acima, quando o impedidor é o proprio doente.

Obs.: I Não póde o impedidor na pessôa do doente soffrer a penalidade, porque o seu acto é pathologico, e desta arte não tem o valor de acto juridico. (Perda temporaria da capacidade).

§ II — Nem mesmo a pessoa da familia do doente, pae, conjuge, irmão, ou parente mais proximo presente, poderá impedir a acção do medico, quando o caso for de urgencia, melhor quando o estado do doente fôr muito grave.

Obs.: I — Entende-se por caso de urgencia, aquelle em que a vida dô doente está em perigo, ou imminente perigo de damno permanente. (Casos de grande hemorragia, ferimentos, placenta previa, etc.), casos agudos de intoxicação, (envenenamentos, eclampsia, etc.), estados syncopaes, tracheotomia e outras operações de urgencia. Emfim todas as vezes que o medico declarar que a vida do doente está em perigo ou que resultará damno permanente (luxações de difficil reduccão tardia etc.).

Obs.: II — Não importa que o medico não tenha sido chamado á casa do doente por pessoa da familia, mas por um extranho. (Este pode ter ido á autoridade local pedir soccorros medicos para a pessoa em questão, cujo estado de saude é grave).

Obs.: III — A determinação do perigo imminente fica sob o arbitrio do medico.

§ III — Nos casos graves, porém em que o perigo de morte ou damno permanente não é imminente, a familia poderá chamar outro medico, mas, o primeiro terá o direito e o dever de permanecer ao lado do doente para intervir quando julgar conveniente.

Art. 2.^o — Quando houver impedimento da familia e que o estado do doente não exija intervenção immediata, mas que esta seja necessaria para impedir damno permanente ou morte; o medico, desde que verifique as condições da incapacidade do doente para agir contra o impedimento, deve participar em officio ao respectivo Departamento do Estado, para que este tome as necessarias providencias.

Nota: — Este artigo está baseado naquillo que nos ensinaram os termos dos artigos referentes á extincção do patrio poder (art. 392-396 — Obs. I e no art. 387 — Obs. I — da intervenção do Ministerio Publico em favor do filho. Codigo Civil — Clovis Bevilacqua) — Vide considerações.

Obs.: I — Comprehende-se por incapaz para reagir ao impedimento, aquelle que por seu estado de saude (debilidade physica e mental), edade (menoridade), condições de predominancia moral do impedidor sobre o doente (esposa, filha, parente mantido pelo

impedidor, ou incapacidade para julgar do seu estado de saúde. Emfim, uma das modalidades previstas pelo Código Civil — Coacção — Arts. 98 e 99.

Obs.: II — A esse Departamento especializado, que pode ficar anexo ao Serviço Sanitário, cumpre verificar as condições do caso e tomar as devidas providencias. Essas providencias consistem em retirar o doente do dominio do impedidor e prestar-lhe a necessaria assistencia que o caso requerer, (tratamento anti-syphilitico na creança na qual se installa uma paralytia syphilitica, intervenção necessaria (reducção de uma fractura, etc., etc.)

Art. 3.º — O impedidor é o proprio doente.

§ unico — O medico usará de todos os meios que a therapeutica lhe faculta.

Obs.: I — Comprehende-se por meios therapeuticos, aquelles circumscriptos nesse ramo das sciencias medicas. “A injeccão entorpecente, o chloroformio, etc. Mesmo o uso de força physica moderada para a apprehensão dos membros”. (Perigo de morte ou de damno permanente).

Nota a) — Ninguem dirá que ha offensa á integridade physica, quando, para o allucinado não se molestar lhe prendermos os braços e as pernas; isto porque tal constitue um dos meios therapeuticos.

Nota b) — Ninguem poderá interpretar, na expressão “força physica”, maus tratos ou meios que delles resultem damnos; casos previstos pela lei.

Nota c) — Não poderíamos chamar de damno a morte resultante de uma chloroformisação feita contra a vontade do doente, desde que a mesma fosse executada com as regras que a arte ensina.

Art. 4.º — O medico que abusar dos direitos que a sua profissão lhe concede, está sujeito ás leis e ás respectivas penaldades referentes ao caso concreto.

Art. 5.º — A lei do Direito de Curar em nada modifica a imputabilidade do medico, quando este incorrer nos artigos 297 e 306 do Código Penal.

Nota a) — A lei do Direito de Curar deve ser completada com as leis do dever do medico. Estas existem na ethica medica, mas, como são muitas vezes esquecidas, deviam constituir um capitulo especial da jurisprudencia medica.

Nota b) — A denominação de “Direito de Curar” póde ser substituida pela de “Direito de tratar”.

Nota c) — A lei do “Direito de Curar” póde ser incluida na regulamentação do Departamento Nacional da Saúde Publica, ou ser levada até a força de lei civil”

“INTOXICAÇÕES EUPHORICAS E SUA PROPHYLAXIA”**pelo dr. Carlos Noce**

Do capitulo “ENTRE NÓS”:

Entre nós, o problema dos toxicos tem tido surtos brilhantes e obscuros.

O fumo póde perfeitamente ser collocado entre os ultimos. Poucos lhe dão a importancia que merece como productor de males individuaes e sociaes. Pouquissimos consideram-no como verdadeiro toxico. Dahi tambem, baseados nessa noção falsa da sua inocuidade, o numero immenso dos seus adeptos que augmentam dia a dia não só entre o sexo feminino como tambem entre os meninos que mal sabem soletrar

Entretanto isto assim continuar não deve; do contrario tere-mos uma população nervosa, tremula, tachycardica e. infeliz.

A prophylaxia dessas intoxicações consistirá sobretudo na educação individual, na propaganda dos immanos prejuizos que o toxico acarreta, na fundação de ligas anti-tabagicas, etc.

Em compensação, o problema dos estupefacientes pode ser collocado entre os primeiros. Realmente, o combate a esses toxicos é muito bem feito entre nós. Nesta capital, então, a acção do Serviço Sanitario no que concerne ás drogarias e pharmacias é severa e modelar. Não ha mesmo quem ignore o rigor e o escrupulo com que essa vigilancia é feita. A policia de costumes com suas buscas e prisões tem agido tambem com eficiencia.

Apezar de tudo, a burla ainda existe. Mesmo assim, aos viciados não falta a “poeira” enganadora.

Como se explica então a incoherencia entre um facto e outro? E’ simples e é triste.

O dolo e a fraude existem, com effeito, por causa dos seguintes motivos:

1) o pouto escrupulo de certos medicos que, por interesses inconfessaveis, receitam larga-manu, drogas desse jaez.

2) a facilidade de obtenção de taes toxicos, por parte dos agenciadores, no interior do Estado ou nos outros Estados do Brasil onde naturalmente a acção da policia e do Serviço Sanitario faz-se sentir menos.

3) o contrabando que se realiza no porto de Santos e principalmente nas amplas fronteiras do nosso paiz com as nações vizinhas, taes como o Paraguay, o Uruguay, a Argentina, a Bolivia, etc.

Ora, a seccagem dessas fontes impõe-se. E, uma vez morto esse commercio illicito não é preciso mais nada para que o problema dos estupefacientes fique entre nós completa e perfeitamente resolvido. Assim seja!

Mas para isso, seriam necessarios:

- 1) a applicação impiedosa contra os medicos sem escrupulo, das penalidades constantes em as nossas leis sanitarias.
- 2) propaganda maior dos principios e estudos da deontologia.
- 3) fundação de associações medicas aonde só pudessem entrar aquelles reconhecidamente honestos, etc., etc.
- 4) unidade de vistas e acção nas medidas sanitarias brasileiras, afim de que a luta aos toxicos fosse geral, incansavel, energica e permanente.
- 5) maior vigilancia nas fronteiras, especialmente nas que confinam com os supra mencionados paizes.

E' inutil accrescentar, para terminarmos, que essas medidas não seriam postas em pratica sem grandes obices, os quaes, uma vez transpostos, viriam porém, recompensar de sobra os immensos esforços despendidos nessa decisiva batalha”.

“DETERMINAÇÃO DA DATA DO USO DE UMA ARMA DE FOGO E DA MUNIÇÃO”

pelo dr. Gastão Fleury da Silveira

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

I. O exame chimico de residuo da combustão da polvora deve ser sempre praticado, pois que, pode trazer dados bastantes elucidativos á pericia, e, quando não, orientará a mesma a respeito da qualidade da polvora usada.

II. O exame physico-chimico, alem de ser o mais pratico, é o mais efficiente.

III. O exame microesterioscopico ao lado do exame physico-chimico, traz ao perito, dados de grande valor.

IV. A determinação exacta da data do uso de uma arma poderemos fazel-a com alguma difficuldade, susceptivel de erro, e, quando haja elementos para tal.

Podemos, porém, com grande facilidade e absoluta certeza afirmar que uma determinada arma foi usada recentemente, ou então o seu uso datar de muitos dias.

“A SURDO MUDEZ NO BRASIL”**pelo dr. Arnaldo de Oliveira Bacellar**

Do ultimo capitulo da these, intitulado “A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OS SURDOS MUDOS”:

“Abandonado a si mesmo, o surdo mudo torna-se indiscutivelmente um incapaz ou um irresponsavel, perfeitamente comparavel ao idiota; porém elle é susceptivel de, por meios apropriados, adquirir educação e instrucção bastante amplas, variando com o seu maior ou menor gráo de intelligencia.

A’ medida que a sua educação se aperfeiçoa, seu desenvolvimento moral e intellectual torna-se mais completo, tornando-se capaz de se occupar dos proprios interesses, e de comprehender a moralidade de seus actos.

Julgamos pois, que não têm razão aquelles, como Afranio Peixoto, Casper, Bonnafont, que disseram, que sendo a surdo mudez, por si só, um grave indicio de degeneração, ainda mais agravado pela falta de desenvolvimento intellectual ulterior, de qualquer modo, qualquer que seja o gráo de instrucção recebida, o surdo mudo será sempre um ente incompleto, cuja responsabilidade será sempre attenuada. Estes autores commetteram pelo menos um exagero.

A educação e a instrucção nos surdos mudos não é improficua, e sómente áquelles dellas completamente privados, é que se poderá attribuir irresponsabilidade completa.

O surdo mudo que não recebeu os beneficios da instrucção é um individuo no qual as paixões accendem-se com facilidade e violencia; é de natureza inconstante, é imprevidente e preguiçoso, susceptivel de embriaguez e devassião, acata com facilidade os maus conselhos, tomando com facilidade os maus caminhos. Porém elle não ignora *nunca* os seus erros e as suas faltas. Se é com facilidade apanhado em erro ou falta, é por se achar em um gráo de inferioridade, que nem sempre lhe permite subtrahir-se a perseguições e a interrogatorios que soffra. Não entendendo o que se diz, interroga; interrogando, trahe-se.

Estamos com Tardieu e Legrand du Saulle, quando dizem, que não deveria haver uma regra absoluta para a apreciação da capacidade civil ou da responsabilidade criminal do surdo mudo, devendo cada caso, isoladamente, comportar um exame especial, baseado no gráo de discernimento que preside aos seus actos, pelo qual ella seria avaliada, pois uma regra nunca será justamente applicavel a dois casos.

DOS DIREITOS DE CIDADÃO BRASILEIRO

Constituição Federal Brasileira:

Art. 71 — Os direitos de cidadão brasileiro, só se suspendem ou perdem nos casos aqui particularizados:

§ 1.º — Suspendem-se:

a) Por incapacidade physica ou moral. Etc.

OBSERVAÇÃO: — Neste artigo da nossa Constituição, estão incluídos os surdos mudos. Precisamos antes de mais nada, frisar, que elles não perdem os direitos de cidadão brasileiro, mas apenas ficam delles suspensos. Desde o momento em que o surdo mudo possa manifestar de modo inequivoco a sua vontade, e prove discernimento, *ipso facto*, está elle reintegrado em todos os seus direitos de cidadão, porquanto o seu mal já não mais constituirá incapacidade physica ou moral de que trata o artigo.

DA CAPACIDADE CIVIL DO SURDO MUDO

Codigo Civil:

Art. 5 — São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente, os actos da vida civil:

III — Os surdos mudos que não puderem exprimir a sua vontade.

OBSERVAÇÃO: — O direito francez não considera a surdo mudez causa de incapacidade civil.

“O nosso direito civil colloca-se no ponto da manifestação da vontade. Se o surdo mudo pode exprimir a sua vontade, de modo satisfactorio, é porque possui uma intelligencia normal, capaz de discernimento e de adaptação ao meio social; se não consegue se exprimir de modo satisfactorio, é porque soffre de uma lesão central que o isola do mundo e o torna um alienado” (C. Bevilacqua).

DA CURATELLA

Cod. Civil.

Art. 446 — Estão sujeitos a curatella:

II — Os surdos mudos sem educação, que os habilite a enunciar, precisamente, a sua vontade.

Art. 447 — A interdicção deve ser promovida:

I — Pelo pae, mãe ou tutor.

II — Pelo conjuge ou algum parente proximo.

III — Pelo ministerio publico.

Art. 450 — Antes de se pronunciar a cerca da interdicção, examinará, pessoalmente, o juiz, o arguido de incapacidade, ouvindo profissionaes.

Art. 451 — Pronunciada a interdicção do surdo mudo, o juiz assignará, segundo o desenvolvimento mental do interdicto, os limites da curatella.

Art. 452 — A sentença, que declara a interdicção, produz effeitos desde logo, embóra sujeitos a recursos.

Art. 456 — Havendo meio de educar o surdo mudo, o curador promover-lhe-á o ingresso em estabelecimento apropriado.

OBSERVAÇÃO: — “Interdicção é um acto pelo qual o juiz retira ao alienado, ao surdo mudo ou ao prodigo, a administração e a livre disposição dos seus bens. Deve à interdicção ser decretada por sentença, depois de verificada a necessidade da medida (art. 450). Na mesma sentença em que decretar a interdicção, deverá o juiz nomear o curador, que represente o interdicto, e lhe administre os bens.

Os surdos mudos não tem todos o mesmo gráo de inferioridade psychica, e a sua enfermidade pode resultar de causas differentes. Além disso são susceptiveis de educação, que os põe em communicação com a sociedade. Attendendo a estas circumstancias, e, principalmente ao facto da educação especial, que, tornando o surdo mudo apto a se fazer comprehender, lhe dá capacidade civil, quer o Codigo que se ajuste a autoridade do curador ás necessidades do curatelado, e, sendo possivel, promova o curador a aquisição da capacidade plena do surdo mudo.

Em relação aos surdos mudos, a sentença de interdicção produz logo o seguinte effeito: os actos praticados pelo interdicto, depois da sentença, são nullos, porque os agentes são pessoas absolutamente incapazes (art. 145: E' nullo o acto juridico: I — Quando praticado por pessoa absolutamente incapaz); os praticados antes, sómente estarão inquinados de vicio de vontade (art. 147, II), e poderão ser annullados, porque a incapacidade do agente ainda não fôra declarada ao tempo em que o acto se realizou. Cumpre, aliás, notar, em relação ao surdo mudo, que o juiz poderá limitar a extensão dos poderes do curador.

A curadoria dos surdos mudos, como a tutoria do menor, envolve cuidados com a educação, que encaminhem a pessoa, e a tornem capaz de se dirigir na vida. O surdo mudo educado se adaptará,

melhor, ao meio social, recebendo delle influxo, sobre elle reagindo como qualquer individuo normal, e, desenvolvidas as suas faculdades, dispensará cuidados extranhos. A recommendação contida neste artigo, 456, é uma expressão da philantropia, um fim caritativo, que o direito perfilha, para dar-lhe effectividade". (C. Bevilacqua).

DO CASAMENTO

Codigo Civil

Art. 183 — Não podem casar:

IX — As pessoas por qualquer motivo coactas, e incapazes de consentir, ou manifestar, de modo inequivoco, o consentimento.

Art. 209 — E' annullavel o casamento contrahido com infracção de qualquer dos numeros IX a XIII do art. 183.

OBSERVAÇÃO: — O incapaz de consentir, o que se acha coacto, o que, por motivo permanente ou transitorio, não pode manifestar a sua vontade, não pode validamente realizar acto juridico algum, e muito menos o mais importante entre elles — o casamento.

Incapazes de consentir, podem ser considerados os surdos que não puderem exprimir a sua vontade.

Os surdos mudos sem educação que os habilite a enunciar, precisamente a sua vontade, não podem contrahir casamento, por isso mesmo que não têm capacidade juridica; nem para o casamento a poderia supprir o seu curador. Acto pessoal e intimo, que decide dos destinos da pessoa, exige a manifestação da vontade livre, sem interferencias extranhas do agente.

DA CAPACIDADE DE TESTEMUNHAR

Codigo Civil.

Art. 142 — Não podem ser admittidas como testemunhas:

II — Os cegos e os surdos, quando a sciencia do factio, que se quer provar, dependa do sentido que lhes faltam.

Art. 1650 — Não podem ser testemunhas em testamento:

III — Os surdos mudos e os cegos.

DA CAPACIDADE DE TESTAR

Codigo Civil.

Art. 1627 — São incapazes de testar:

IV — Os surdos mudos que não puderem manifestar a sua vontade.

Art. 1635 — Considera-se habilitado a testar publicamente, aquelle que puder fazer de viva voz as suas declarações, e verificar pela sua leitura, haverem sido fielmente exaradas.

Art. 1636 — O individuo inteiramente surdo, sabendo ler, lerá o seu testamento e, se não o souber, designará quem o leia em seu lugar, presentes as testemunhas.

Art. 1642 — Pode fazer testamento cerrado o surdo mudo, comtanto que o escreva todo, e o assigne de sua mão, e que, ao entregal-o ao official publico, ante cinco testemunhas, escreva, na face externa do papel, ou do envoltorio, que aquelle é o seu testamento, cuja approvação lhe péde.

OBSERVAÇÃO: — Ver o art. 5, III.

DO DIREITO DE COMMERCIAL

Codigo Commercial.

Art. 1 — Podem commerciar no Brasil:

I — Todas as pessoas que, na conformidade das Leis deste Imperio, se acharem na livre administração de suas pessoas e bens, e não forem expressamente prohibidas neste Codigo.

OBSERVAÇÃO: — Podem commerciar no Brasil todas as pessoas que se acharem na *livre administração de suas pessoas e bens*. Estão ahi comprehendidos os surdos mudos que tenham educação bastante que os habilite a enunciar, precisamente, a sua vontade, pois então são juridicamente capazes de exercer a todos os actos da vida civil. (Cod. Civil — art. 5, III; art. 446, I), inclusive o de commerciar.

DA RESPONSABILIDADE DO SURDO

Codigo Penal.

Art. 27 — *Não são criminosos:*

§ 7 — Os surdos mudos de nascimento que não tiveram recebido educação nem instrução, salvo, provando-se que obraram com discernimento.

OBSERVAÇÃO: — Não haveria razão para excluir desta classe, e dos beneficios que a lei lhes confere, os que nascendo sãos, por uma causa qualquer venham a perder a audição antes de aprenderem a falar; seu estado mental é reputado identico ao dos primeiros. Dahi a conveniencia de se abolir a distincção legal entre surdos mudos de nascimento, e aquelles cuja surdez é adquirida.

Rigorosamente não se pôde considerar o surdo mudo de nascimento e sem cultura, nas classes dos irresponsaveis ou incapazes, juridicamente comparaveis aos loucos, porquanto, pela cultura, torna-se elle apto para o exercicio de qualquer profissão, até mesmo liberaes” (Macedo Soares).

DA CAPACIDADE PARA O SERVIÇO MILITAR

Ordem do dia do Estado Maior do Exercito, n.º 91, de 25 de Agosto de 1900.

Art. 68 — A surdo mudez justifica a isempção.

OBSERVAÇÃO: — As instrucções destinadas ao reconhecimento da aptidão physica para o serviço do exercito, organisadas pelo Conselho Superior de Saúde, acham-se explanadas na Ordem do dia do Estado Maior do Exercito de 25 de Agosto de 1900, e até hoje ainda não foram reformadas apesar das falhas que encerram. Estas instrucções consideram o surdo mudo isempto do serviço militar.”

“DO ESTADO ANTERIOR NOS INFORTUNIOS DO TRABALHO”

pele dr. Mariano Leonel Netto

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

1) — Em direito penal, a jurisprudencia já se acha firmada a respeito das concausas, que são consideradas como attenuantes do crime.

2) — E’ muito justó que, em homicidio, as concausas actuem como attenuantes do crime porque, si por um lado o delinquente não deve responder por um damno cujas consequencias foram superiores ás do seu intento, por outro lado a sociedade não se sentiria satisfeita, si um crime de homicidio fosse considerado como de simples lesão corporal, pelo facto de um elemento concausal ter concorrido na producção da morte.

3) — As concausas supervenientes não têm dado motivo para duvidas em materia de infortunios do trabalho pois, sendo ellas uma complicação immediata do infortunio, uma verdadeira continuação deste, a elle estão ligadas por um nexó de causa e effeito.

4) — O mesmo não se dirá do estado anterior (concausas pre-existentes) que em infortunistica tem sido causa de innumeradas controversias, não só por que a nossa lei de accidentes do trabalho não faz referencia alguma a esse respeito, como tambem porque o legislador exige que o infortunio seja “causa unica” da morte ou incapacidade para o trabalho.

5) — Do estudo que fizemos sobre o estado anterior, chegámos á conclusão de que este pode ser dividído em 4 categorias:

a) Estado anterior que colloca o operario em condições de imminencia de morte ou infortunio por lesão minima; é o caso do aneurisma da aorta, o qual pode se romper graças a um simples espirro, da tabes dorsalis, cujo portador mostra uma tal fragilidade ossea, que o menor traumatismo pode provocar uma fractura e graves complicações, etc.

b) Estado anterior que pode ser removido de prompto por uma medicação ou intervenção cirurgica adequadas, cujos resultados efficazes de ha muito vêm sendo provados em sciencia; é o que se verifica nas predisposições herniarias, denunciadas por uma simples ponta de hernia que o operario não percebe, mas que é susceptivel de se revelar por occasião de um esforço no trabalho, fazendo-se passar erroneamente por hernia-infortunio.

c) Estado anterior formado por uma tara, predisposição ou molestia preexistente, que não constituem um estado de imminencia de morte ou infortunio por lesão minima, nem são removiveis por um tratamento adequado ou o são apenas em parte, mas que podem ser reconhecidos num exame medico previo; é o caso do diabetes, syphilis, epilepsia, etc..

d) Estado anterior cuja existencia só pode ser percebida por occasião do infortunio, o qual veio revelar essa molestia, predisposição ou tara até então desconhecidas, até então latentes, irreconheciveis num exame medico previo; como exemplos temos a predisposição cancerosa, a tuberculose latente.

6) De accordo com Leonidio Ribeiro duas são as medidas que, uma vez postas em pratica simultaneamente, resolveriam de modo satisfactorio o problema do estado anterior em materia de infortunistica. Essas medidas consistem em exigir o exame previo do candidato a trabalho, para ser determinada a sua capacidade de trabalho e o seu estado de saude, e adoptar no texto legal uma definição exacta dos infortunios indemnizaveis, nos casos do estado anterior concorrer na produção do damno.

7) Pelo exame previo, o medico annotaria n'uma ficha os dados colhidos ao examinar o operario, ficha esta que seria revista num exame semestral, no qual novos dados se ajuntariam aos primeiros. Pela definição lembrada, seriam excluidos do rol dos infortunios indemnizaveis, aquelles nos quaes o estado anterior pertencesse a uma das duas primeiras categorias descriptas.

8) Os operarios cujo estado anterior se filiasse á primeira categoria, uma vez sujeitos ao exame previo, só seriam admittidos no trabalho si assignassem um documento compromettendo-se a não responsabilisar o patrão, no caso de vir a soffrer um infortunio do trabalho em cuja consequencia tivesse influido o seu estado anterior. O patrão, é claro, não poderia indemnisar um infortunio dessa ordem pois, que o operario estava sujeito, nas proprias condições da vida habitual, a passar por esse accidente.

Aquelles portadores de um estado anterior da 2.^a categoria, seriam pelo patrão intimados a escolher uma das duas resoluções seguintes, para serem admittidos no trabalho: sujeitar-se ao tratamento radical, ou assignar um documento identico ao já citado. Seria injustiça o responsabilisar-se o patrão por tal infortunio, pois que o operario já foi informado, pelo exame previo, de que existem elementos capazes de remover totalmente o seu estado anterior, elementos esses que o proprio patrão põe á sua disposição. Quanto áquelles em cujo organismo se assestasse um estado anterior da 3.^a categoria diremos que elles seriam, pelo exame previo, encaminhados para exercer funções de accordo com a sua capacidade de trabalho, demonstrada no mesmo exame. Assim já teriam, num salario maior ou menor, a compensação do seu estado anterior e portanto mereceriam ser indemnizados nos casos de um infortunio.

Sobre os da 4.^a categoria cumpre-nos dizer que evidentemente não pode o operario perder direito á indemnisação, por causa de um estado anterior que nem poderia ser conhecido num exame previo.

9) Os casos que não pudessem ser classificados, seriam resolvidos isoladamente de accordo com o laudo do exame medico, o qual se basearia no espirito humanitario e caracter transaccional da lei.

10) No caso de sobrevir uma lesão cujas relações com o infortunio não pudessem ser de prompto esclarecidas, tudo se esclareceria pela léitura da ficha do operario.

11) Com a adopção dessas medidas os interesses de ambos ficariam satisfeitos: o patrão, porque se garantiria contra a possibilidade de se responsabilisar por um infortunio não indemnizavel; o operario, porque poderia sempre trabalhar, quaesquer que fossem as suas condições de saúde.

12) Estabelecemos o seguinte eschema para elucidação da questão de infortunios indemnizaveis ou não indemnizaveis, quando o estado anterior concorre na producção do damno:

Infortunio não indemnizavel : ausencia de nexo de causa e effeito.		imminencia de morte ou incapacidade	{	por lesão minima ou sem lesão	{	aneurisma, ulcera gastrica, tabes, etc.
		perexistencia do estado actual : herniadoença.				

Infortunio indemnizavel : presença de nexo de causa e effeito		com estado anterior passivel de revelação num exame previo	{	syphilis, alcoolismo, diabetes, tuberculose, etc.
		com estado anterior não passivel de revelação num exame previo	{	predisposição cancerosa, tuberculose latente, etc.

“DOS ESTYGMAS PROFISSIONAES”**pelo dr. João Octavio Nebias**

São as seguintes as CONCLUSÕES do autor:

1.º) As profissões manuais classificam-se em três categorias: a) as que fôrncem sinais incertos, b) as que mostram estigmas certos, mas inconstantes e c) as que se distinguem por caractéres certos e constantes.

2.º) Em sua maioria, as marcas profissionais por nós encontradas, diferem muito das descritas pelos autores que se preocuparam com a questão.

3.º) Actualmente grande numero de profissões não fornece estigmas idoneos para sua determinação, devido aos modernos processos industriais.

4.º) Entretanto existem hoje profissões, ainda não descritas, que podem ser identificadas pelo estudo de seus estigmas.

5.º) A séde das marcas do trabalho diario é um sinal importante na determinação profissional.

6.º) O estudo das alterações profissionais é util na identificação dos officios. Nas pericias devemos fazer descrição minuciosa das lesões encontradas, ao lado dos exames de laboratorio e das chapas fotograficas.

“A DENTADA NA IDENTIFICAÇÃO”**pelo dr. Almiro dos Réis**

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

I — As dentadas constituem optimos elementos para a descoberta do criminoso.

II — As mordeduras de certos animaes, muito se assemelhando ás dentadas humanas, não devem ser desconhecidas dos peritos.

III — Diversas causas de mutações da dentadura modificam as dentadas, mas não impedem a identificação medico-legal. Neste ponto de vista as causas de ordem therapeutica ou esthetica são as mais importantes.

IV — As classificações das arcadas dentarias de Broca, Dieulafé e Tournier não se prestam ás dentadas, porque nestas raramente todos os dentes são reproduzidos.

V — Uma classificação do arco incisivo tem interesse não só em especulações scientificas, como na identificação medico-legal e judiciaria.

VI — Na identificação judiciaria esta classificação tem valor, principalmente em se tratando de individuos useiros em roubos.

VII — Os arcos incisivos com discontinuidades são mais communs nas arcadas dentarias inferiores que apresentam os typos mais variados.

VIII — As cordas incisivas mais communs medem na arcada inferior 20 a 22 millimetros e na arcada superior 25 a 28 millimetros.

IX — Diversos elementos caracterizam as dentadas dum mesmo individuo. São: carie, anomalia, falha, desgaste, fractura de dentes, depressões, vestigios de obturações, pontos de contacto, forma anormal dos arcos incisivos e signaes de prognathismo, etc.

X — Não ha dois arcos incisivos iguaes, donde, com maior razão, não haver duas arcadas dentarias identicas.

XI — A dentada realizada por um ou dois dentes não é sufficiente para identificar o individuo.

XII — No exame comparativo das impressões devemos ter presentes as diversas causas de erro: acção dos musculos mastigadores, qualidade do material que contem a dentada, etc.

XIII — Na pericia devemos empregar a godiva para as impressões negativas e o gesso para o molde positivo.

XIV — A godiva é a substancia que melhor satisfaz á technica pericial, pois, com ella obtemos a melhor reproducção possivel dos dentes.

“ARTERIOSCLEROSE BOVINA”

pelo dr. Paulo de Queiroz Telles Tibiriçá

As CONCLUSÕES do autor são as seguintes:

I — A aorta bovina é a séde de alterações anatomo-pathologicas que pelos seus caracteres macroscopicos e microscopicos podemos denominar de arteriosclerose.

II — Esse processo se caracteriza, como para a arteriosclerose humana, pela deformidade, dilatação ou endurecimento de natureza não inflammatoria da parede vasal.

III — Os processos anatomo-pathologicos que constituem a arteriosclerose da aorta bovina, differem dos da arteriosclerose humana pela sua evolução, localização e consequencias.

IV — A lesão característica da arteriosclerose da aorta bovina é representada pela calcificação da sua tunica media.

V — Não se observa a formação de atheromas typicos na intima, bem como as suas consequencias em ulceras atheromatosas ou calcificação, como na arteriosclerose humana.

VI — A aorta abdominal é sempre a séde das lesões mais avançadas e características.

VII — Pela nossa estatistica, podemos deduzir ser o gado nacional menos affectado que o estrangeiro pela arteriosclerose.

VIII — Essa divergencia deve ter a sua explicação nas condições locais de clima, alimentação, etc., bem como nas differenças de raças.

IX — Do gado puro e mestiço abatido nos nossos matadouros, o de raça caracú forneceu o maior coefficiente de aortas com arteriosclerose.

X — Não pudemos constatar ter a idade e o trabalho uma influencia preponderante no estabelecimento do processo morbido.

“PHILOSOPHIA DA MOLESTIA”

pelo dr. Cicero Flores de Azevedo

Do trecho “DUALISMO PSYCHOLOGICO” tomado a esmo do seu trabalho:

“Na nossa psychologia um grande dualismo manifesta-se pois como phenomeno o mais elementar e do qual vae resultar toda a nossa vida subjectiva. De um lado, os nossos desejos com todas as suas tendencias constitucionaes susceptiveis de serem modificadas pela acção do objecto como substancia.

Doutro lado as representações tornando possiveis a satisfação dessas tendencias constitucionaes contrariando-as ou modificando-as.

Se procurarmos estabelecer melhor uma differença entre essas duas classes de phenomenos psychologicos veremos logo que as difficuldades não são tão grandes como poderiam parecer. Tirando as representações o que ainda persistir é constitucional. Graças a isto veremos que a nossa alma apresenta umas tantas tendencias, desejos ou instinctos que lhe são intrinsecos e que em ultima analyse a caracterizam. Essas tendencias podem ser grupadas em trez grupos principais; as tendencias ou desejos instinctivos do querer viver ou da con-

servação propria, as tendencias ou desejos instinctivos de sexualidade que em ultima analyse resultam na conservação da especie e as tendencias ou desejos instinctivos da crença.

No que consistem esses desejos? Como e quando elles são satisfeitos? E' ainda a representação que nos dará a chave do problema; é ainda em relação a representação que elles existem e só a representação os satisfarão. Todo desejo é em ultima analyse uma necessidade especifica do sujeito de ter certas e determinadas representações.

O sujeito tem o desejo sexual por exemplo; a custa de algum esforço (que logo veremos qual seja) elle consegue ter as representações desejadas; desde que elle consiga obtel-as um immenso prazer traduz a satisfação desse desejo.

No desejo mais simples da conservação propria a simples representação não é que satisfaz o desejo.

Quando o desejo da sêde é satisfeito pela possibilidade de se ter a representação desejada não se pode dizer que seja essa simplès representação que satisfaz o desejo, pois ha tambem uma acção substancial do objecto correspondente a essa representação sobre a nossa propria essencia. Nos desejos mais rudimentares do querer viver ha pois intervenção da substancia e é isso que torna possivel esse nosso commercio com o objecto realizado pela vida vegetativa.

Nos desejos da sexualidade já não ha mais acção da substancia sobre o sujeito para a satisfação do desejo. E' a simples representação emotiva sem mais nada.

Todo desejo diz respeito pois a umas tantas representações; desejos que não encontram a sua representação são desejos insatisfeitos que podem incommodar enormemente o sujeito ao ponto de tornar impossivel toda outra actividade. Os desejos mais simples da conservação propria são dessa natureza. Desde que encontrem a representação a que dizem respeito cessam de existir. A representação tem pois mais esse papel na nossa vida psychica. São susceptiveis de satisfazerem os nossos desejos ou de os contrariarem; no primeiro caso temos o prazer no segundo a dor. Se do ponto de vista etiológico observamos um dualismo, é ainda um dualismo que vamos observar no ponto de vista dos efeitos.

Porque tal desejo quer tal e tal representação não sabemos; nisto está o enigma da nossa propria constituição. O facto é que graças a elle sabemos escolher o que nos serve; temos neste nosso commercio substancial com o objecto um criterio que nos guia e que nos torna impossivel fugir aos objectivos mesmo da natureza. Desejando uma certa representação elle nos força a agir para que consigamos essa representação e isso pelo motivo muito simples que esse estado de desejo contrariado nos é desagradavel ao passo que o prazer é justamente a satisfação desse desejo. Procurando o prazer submettemo-nos a soffrer a acção desses nossos desejos como verdadeiros guias da nossa acção”

Eugénia e selecção

Pelo dr. José de Almeida Camargo.

O Sr. Paulo de Godoy, que desassombradamente se colloca na vanguarda do espirito e da cultura do seu tempo, offerece-nos, com sua theése de doutoramento-Eugénia e selecção-, a oportunidade para algumas reflexões.

* * *

Mais um exemplo de que se pode ser cientista e ter os olhos acordados para regiões menos positivas; de que se pode ser estudioso sem se exprimir em linguagem de laboratorio; de que se pode ser medico sem fazer literatura gramatical.

Porque — com as excepções da chapa —, as letras medicas que por ahi campeiam: —

ou se fazem á custa do Sr. Laudelino Freire-literatura meúda de crase e malabarismos pronominaes (o prejuizo que nos trouxe o exemplo de Francisco de Castro e o prejuizo que nos traz a furia literaria sempre crescente do Sr. Austregesilo!);

“Violon de Ingres”

ou se fazem á custa das visceras alheias.

Com effeito, ha homens que acreditam que fazem literatura estudando as doenças dos seus clientes; ou contando aneddotas medicas, quasi sempre fesceninas; ou estudando o prognasismo dos Habsbourgos.

“Les gens de lettres” (o Sr. Maurice de Fleury é um grande talento) devem seguir o seguinte regimen;

levantar-se ás.

almoçar ás.

Éra o regimen seguido por Mr. Zola e Mr. Hugo.

Traducção franceza, mais humoristica que o texto inglez, de Mark Twain:

“Quand j'étais enfant, j'ai dû fabriquer du savon, bien que mon père fût riche; j'ai dû me lever de bonne heure le matin, et étudier la géométrie á déjeuner, et m'en aller vendre des vers que j'avais composés, et agir en tout exactement comme feu Benjamin Franklin, dans le bel espoir que je serais un jour un Franklin.

Et voyez ce je suis devenu!”

E' mais honesto fazer como o Sr. Charles Baudouin, pesquisando o determinismo psicologico da poesia de Verhaeren, conforme Freud, que andar com o Dr. Pierre Mauriac a vasculhar as crises asthmaticas de Marcel Proust.

Isto não são artes, nem sciencias nem letras.

No maximo é missa de corpo presente.

* * *

O Sr. Paulo de Godoy, de começo, com a agilidade e o entusiasmo que caracterizam a sua penna, faz a “mise au point” do espirito moderno brasileiro.

O homem americano, que pasmou ante á violencia da terra bruta, faz de seu proprio espanto uma razão de victoria.

Ingenuo e confiante, da ingenuidade mesma fabrica a clava de sua força constructora.

Tudo lhe é novo sob o sol.

E o spectaculo primeiro, despe-o da cultura exhausta e cansada de outros povos, atirando á salsugem dos portos a veste ficticia de todos os “ismos” imaginados.

“E o brado se espraia por todas as praias:

I AM! YO SOY! EU SOU!”

* * *

Da necessidade de uma missão a cumprir, o autor de “Eugenia e selecção” passa a encarar a nossa ethnica, abordando a questão da eugenia.

Não quero transladar para aqui as considerações expostas tão brilhantemente pelo autor para a affirmacção de sua thèse-deixando-as assim para o paladar immediato do leitor.

Quero apenas fazer notar que o Sr. Paulo de Godoy acaba justamente de effectuar um acto nobilissimo: — apeiou-se da idealogia secular para desccer á vida, que é o seu caminho.

Um erro fundamental: — estabelecimento de dogmas, leis, regras, — padrão emfim, — obrigando a vida a segui-los. Quando deveriam cingir-se á vida, que é a sua razão de ser.

Erro e motivo de dôr.

Erro-antibiologico.

Motivo de dôr-perdemos o roteiro da vida e depois andamos a procurál-o, como doidos, no emaranhado das ficções!

* * *

E' por isso que o autor de “Eugenia e Selecção” é actual, biologico e, portanto, verdadeiro, quando aborda o problema da eugenia

e preconiza a esterelização dos que só podem dar descendencia inutil e prejudicial.

E' um ponto de vista mais largo e mais humano que qualquer outro.

De quem se lévanta acima do egoismo individual para espraiair a vista na visão panoramica da especie.

* * *

— “Eugenia e selecção” —. E' verdade que o Sr. Paulo de Godoy é immoral?

Ha uma admiravel legenda para caricaturas de Alvaro Moreyra, mais ou menos assim: —

— E' verdade que o poeta Verlaine bebia muito?

— Você já leu os versos de Verlaine?

— Ainda não.

— Então, para que quer saber?

Um caso de medicina negativa

—
Comunicação feita á Sociedade
Arnaldo Vieira de Carvalho, pelo
academico Eurico Branco Ribeiro.

A MEDICINA não é sómente a positivação directa e indirecta de signaes anormaes na especie a que pertencemos. Se para o proprio diagnostico differencial procuramos alinhár ao lado dos symptomas e commemorativos presentes os symptomas e commemorativos ausentes, porque não ha-de a Medicina tambem possuir, encarada no geral, essa outra face que se caracteriza pela ausencia dos phenomenos pathologicos? Mas não se queira approximar a resposta á que apontaria o estado hygido, a condição ideal do organismo são, em que a inexistencia de signaes anormaes não admitte enquadrar-se o caso na moldura da Medicina.

Incoherencia?, paradoxo? — nada disso. Queremos nos referir aos falsos signaes pathologicos, a essa tela que se desenha á nossa visão mental e que a principio traz as cores de um caso clinico, para depois, examinados melhor os traços, se evidenciar na simulação, que ás vezes não percebemos.

E' o que chamariamos, se nos permittissemos a expressão, de "medicina negativa"

Da existencia dessa "medicina negativa" decorre o não estranhades que vos relatemos, singelamente, um caso de falsos signaes pathologicos, occorrido em particularidades interessantes e corroborado concomitantemente por outro identico de que tivemos conhecimento.

Casos taes, se não têm o merito de aguçar-nos a perspicacia diante de certas circumstancias que o consulente nos expõe, valem-nos pelo menos de recreação ao espirito concentrado pela aspereza das cogitações profissionaes.

Assim, haveis de permittir que vos desviemos a atenção do campo tanta vez intrincado e arduo da medicina pura para passal-a alguns instantes pelo jardim florido da medicina negativa, onde, se encontramos motivos de distração, tambem podemos colher algum nectar venenoso para nós mesmos, senão para quem nos conduziu 'a elle, innocentemente.

Num dos primeiros dias de janeiro do corrente anno de 1927. Z. F., senhora de nossas relações, teve oportunidade de mostrar-nos um achado estranho que fizera nas proprias fezes, no dia seguinte a uma crise forte das colicas hepaticas de que vem soffrendo desde muitos annos.

No recipiente que passou ás nossas mãos, viam-se dois grupos distinctos de substancias, que acreditava serem calculos expulsos durante a crise da vespera.

Um desses grupos era composto de oito ou dez corpusculos de contornos irregulares, cada qual ligeiramente maior do que um grão de milho e de cor verde garrafa.

O outro grupo constava de uma infinidade de corpusculos ainda muito menores — do tamanho da cabeça de um alfinete, se tanto — cuja cor uniforme era de um tom escuro do amarello. Não havia completa igualdade de dimensões, mas o delineamento dos contornos mostrava-se o mesmo para todos: eram corpusculos periformes, de superficie lisa, um tanto ou quanto achatados.

A um relanço d'olhos, notamos que dois dos componentes do primeiro grupo eram facilmente diagnosticaveis: nada mais, nada menos do que vertebras de gallinha. Os demais deviam ser, sem duvida, da mesma origem: ossiculos ou pedaços de ossos mastigados e deglutidos com alimentos.

Diante dessa verificação, se já não bastasse a confissão da doente, que nos declarou que de facto costumava chupar e mesmo mastigar ossos de gallinha, principalmente do pescoço — a secção das peças nos mostraria, como depois nos mostrou, a nós e a varias outras pessoas, o aspecto nitido e indiscutivel das trabeculas de tecido osseo, dispensando-nos de uma comprovação microscopica.

Quanto ao segundo grupo, fizemos sentir que duvidavamos se se tratava ou não de calculos biliares. O laboratorio dar-nos-ia a ultima palavra. Nossa desconfiança, porém, era a de que estavamos em presença de alguma sementinha.

Mas a doente não accusava mudança de regime alimentar que justificasse a introducção no seu organismo de substancias capazes de reforçar as nossas suspeitas.

Aventámos, então, a hypothese medicamentosa. Ou com fins therapeuticos ou — por que não?, se estamos em puro dominio do monetarismo — ou para effeito commercial, visando-se para o remedio a fama de expulsor de calculos biliares, não teria o fabricante lançado mão de uma substancia vegetal activa, ou inocua, contendo semente semelhante, propositadamente ou não, á areia grossa que muita vez deflue das vias excretoras do figado?

Era certo que a doente acabava de tomar um vidro de "Cholely-sina", mas comprimidos desse preparado foram por nós inteiramente dissolvidos em agua.

Um medico a quem nesse dia mostrámos o achado, contando o caso, não titubeou em affirmar que o aspecto macroscopico era o de arreja biliar e que não podia haver duvidas sobre isso.

Não tão categoricos foram tres outros medicos, nossos illustres consocios, que, á vista do material que lhes apresentámos, permaneceram, pelo menos nos primeiros momentos, na mesma duvida que nos embaraçava. Alguns dias depois, mandava-nos dizer um delles, director de um dos mais conceituados laboratorios clinicos de São Paulo, que o diagnostico estava feito: tratava-se de sementes de figo.

De facto, já tínhamos observado que, á pressão com a unha sobre um plano resistente, os corpusculos se rompiam produzindo um ruido semelhante ao do rompimento de uma membrana forte que limita um espaço oco, e deixavam ver, entre os seus pedacicos esmagados, um blocozinho de cor differente, mais escuro, avermelhado.

Assim que nos chegou o recado do illustre analysta, tratámos de fazer a devida comprovação, para melhor illustrar esta communicação.

Com effeito, colhendo da calda um doce de figos as sementes que flutuavam, pudemos identifical-as com as que colhera das proprias fezes a doente atrás referida.

Convem frizar que o facto se passou logo após as festas de Natal e Anno Bom, época em que os figos passados são figura indispensavel nas reuniões familiares que os nossos costumes ordenam.

E' por isso que o caso por nós agora relatado não é, em São Paulo, nessa época, um caso unico. Não. Se as sementes de figo não são atacadas pelas diastases digestivas, claro é que ha-de encontral-as o doente que se preocupa em catar nos proprios dejectos os residuos da litholyse que almeja.

E tanto assim é que, pelo mesmo tempo, um illustre cirurgião formado pela nossa escola registou na sua clinica particular um caso em tudo semelhante a esse que aqui narramos — certo doente do figado que lhe levou um punhado de sementes de figo, pensando se tratasse de areia hepatica, evidenciando-se a natureza do achado aos exames que se succederam á primeira impressão enganadora.

Por ahi se vê que a duvida pode estabelecer-se e que, consequentemente, a possibilidade de um engano é cabivel.

No caso de sementes de figo, talvez nenhuma consequencia desagradavel advenha, a não ser que se procure justificar pela expulsão de pseudos calculos uma therapeutica, pouco provavel mas possivel, que se torne prejudicial ao doente por uma insistencia intempestiva.

Outros falsos signaes haverá, entretanto, perante os quaes o medico, não se apercebendo de estar em face de um caso de medicina negativa, possa fazer prescripções damnosas ao cliente.

E' por isso que não será de todo desvalioso este trabalhinho que ousamos trazer á vossa consideração.

PELA FACULDADE

Luto e Saudade

PROF. ASCENDINO DOS REIS

As portas da Faculdade de Medicina de São Paulo abriram-se este anno deixando cahir cortinas de crepe: um professor e dois alumnos não mais passariam por sob os seus humbraes. Quizera 'o destino que se afastassem para sempre do nosso convivio, deixando-nos as mais ternas saudades, o professor Ascendino dos Reis e os estudantes Justino Pires Ribeiro e Carlos Guilherme Young.

O professor Ascendino Angelo dos Reis, contava 73 annos de idade, pois nascera na cidade de Divina Pastora, no estado de Sergipe, em 20 de abril de 1853. Seus primeiros estudos foram feitos na Bahia, onde se formou em Medicina aos 21 annos. Vindo para São Paulo, aqui cursou a Faculdade de Direito, doutorando-se em sciencias juridicas e sociaes no anno de 1890.

A sua illustração era vastissima. Intelligencia penetrante e avida de conhecimentos, adquiriu uma erudição rara, em varios departamentos das cogitações espirituaes.

Amigo de livros e revistas, não se apartava destas e conservava aquelles, carinhosamente, numa bibliotheca que conta cerca de seis mil volumes.

Alem de cathedratico de Pharmacologia da nossa Faculdade, era o professor Ascendino

major-medico do Exercito Nacional e medico de varias associações, taes como a Sociedade Beneficente da Caixa de Aposentadorias dos Empregados da São Paulo Railway, a Associação Humanitaria dos Empregados no Commercio de São Paulo, a Sociedade Beneficente Dois de Julho, a Sociedade de Socorros Mutuos Artes e Officios e a Sociedade Beneficente Jesus, Maria e José.

Durante varios annos exerceu o cargo de lente da Escola Normal Secundaria desta capital, occupando a cadeira de Geographia, Chorographia e Astro nomia. Nessa occasião poude ainda uma vez demonstrar a universalidade dos seus conhecimentos na regencia interina das cadeiras de Português, Francês, Inglês, Latim, Historia do Brasil, Historia Natural e Pedagogia.

Tambem na Faculdade de Medicina teve oportunidade de reger interinamente as cadeiras de Therapeutica e Medicina Legal, alem do que substituiu, em provas escolares finaes, varios cathedraticos que se achavam impedidos de examinar.

Em plena actividade espiritual e robustez physica, victimou-o um accesso de angina do peito, que o accommetteu a 14 de setembro de 1926, quando se dirigia para a casa de um clien-

te. Ao morrer, encerrou a sua vida de clinico com esta bella e commovente demonstração de desvelo profissional: alliviado um instante dos soffrimentos em que se consumia, recommendou a pessoas da familia as providencias que convinha tomarem em relação aos doentes que estavam sob os seus cuidados medicos.

JUSTINO PIRES RIBEIRO.

O fallecimento de Justino Pires da Costa Ribeiro deu-se justamente ao iniciar-se o anno: no dia 1.º de janeiro, expirava elle na Casa de Saude Ermelino Matarazzo, victimado por uma peritonite que o arrastára para o hospital, antes que pudesse prestar os exames finais do 1.º anno da Faculdade.

Justino Pires Ribeiro era filho do sr. José Pires de Andrade e de d. Justina Pires Ribeiro e irmão do sr. José Pires de Andrade e d. Clara Pires de Andrade e dos srs. Bento e Manoel Pires Ribeiro.

Nascido nesta capital a 3 de novembro de 1903, aqui mesmo iniciou os seus estudos, cursando as primeiras letras no Collegio Anchieta.

O curso de humanidades, fel-o Justino no Gymnasio do Estado, onde se collocou em evidencia desde o primeiro anno, taes os dotes pessoases que lhe grangearam as sympathias dos collegas e dos mestres. Assim, foi eleito presidente da commissão de syndicancia e depois presidente do Gremio Gymnasial "Augusto Freire da Silva", cargos que soube desempenhar com elevado discernimento.

Ainda quando gymnasiano, collaborou no periodico "A Cruzada" e na "Revista de Philologia Portuguesa", onde publicou trabalhos de valor.

Terminados os preparatorios, Justino matriculou-se na Faculdade de Medicina, sendo logo accommettido pela enfermidade que o prostrou.

CARLOS GUILHERME YOUNG.

Carlos Guilherme Young falleceu a 5 de fevereiro do corrente anno, num desastre de automovel, occorrido na cidade de Itú.

Era filho do sr. Ernesto Carlos Young, conhecido naturalista, e de d. Silvia Euridice Rebello Young. Cursou primeiras letras no grupo escolar de Iguaçu, onde nascera a 3 de novembro de 1905. Seus preparatorios foram feitos no Externato Alfredo Paulino, onde sempre se distinguiu, tendo sido vice-presidente do Centro Escolar Literario "Alfredo Paulino" em cujo organ de publicidade, "O Piratininga", deixou numerosa e excellente collaboração.

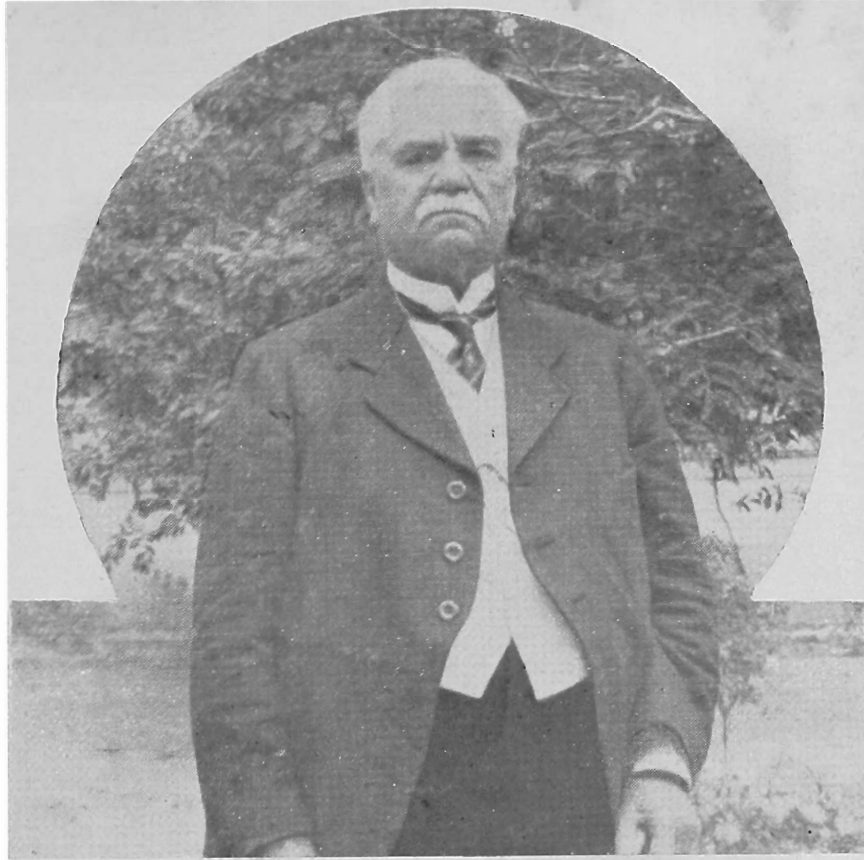
Foi vice-presidente e presidente do Clube Athletico "Alfredo Paulino", fazendo parte da redacção do "O Escolar", jornal publicado por esse clube.

No Externato Alfredo Paulino regeu, mais tarde, as cadeiras de Arithmetica e Francês, do curso de preparatorios.

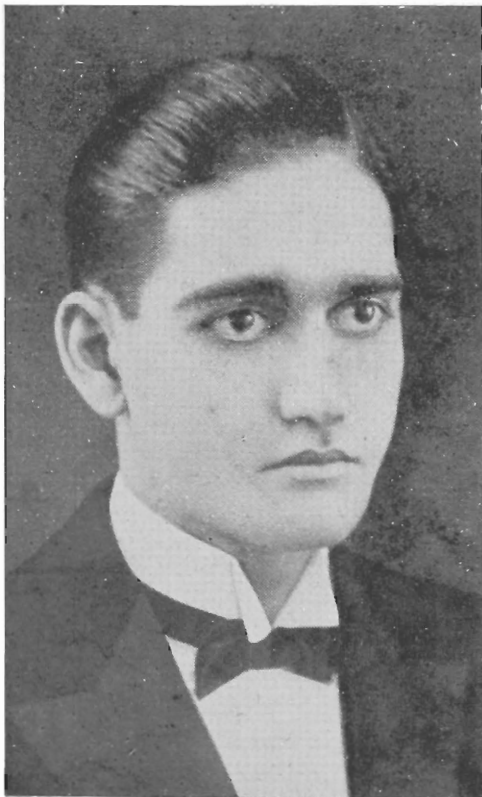
Iniciou o seu estudo de Medicina na Universidade do Rio, onde fez o 1.º anno. O 2.º e o 3.º, fel-os em São Paulo, onde logo captou a amizade e a admiração dos seus collegas de turma.

Das suas altas qualidades de espirito falla bem este trecho que publicou na edição de maio de 1926 no jornal "O Piratininga": "A celebridade que se adquire depende ás vezes mais do tempo e das circunstancias sociaes que da superioridade do merito, porque a opinião publica está sujeita a muitos preconceitos e nem sempre aquilata com justiça e imparcialidade".

Pagina de Saudade



PROF. ASCENDINO DOS REIS



JUSTINO PIRES RIBEIRO



CARLOS GUILHERME YOUNG

Vida official

ASSISTENTES COMMISSIONADOS

Após dois annos de ausencia, estão novamente entre nós os drs. Franklin de Moura Campos e Mario Egydio de Sousa Aranha, primeiros assistentes respectivamente das cadeiras de Physiologia e Pathologia Geral da nossa Faculdade.

O dr. Franklin de Moura Campos esteve em commissão da nossa escola medica junto á Fundação Rockefeller, tendo trabalhado no ramo da sua especialidade em Boston e na Sorbonne. Antes de regressar ao Brasil, fez uma visita a varios centros de pesquisas da Europa e dos Estados Unidos.

O dr. Mario Egydio de Sousa Aranha esteve tambem commissionado pela Faculdade junto á Fundação Rockefeller, tendo feito estagios em New Haven e nos serviços dos irmãos Mayo, em Rochester.

O dr. Mario Egydio, bem como o dr. Franklin de Moura Campos, reassumiu o exercicio de seu cargo na Faculdade em 14 de março do corrente anno.

ASSISTENTE INTERINO

Durante a ausencia do 1.º assistente da cadeira de Pathologia Geral, esteve como seu substituto, em character interino, o dr. Alberto Leonel Orsolini.

Com o regresso do dr. Mario Egydio de Sousa Aranha, foram dispensados os serviços do dr. Alberto Leonel Orsolini na data de 14 de março.

ASSISTENTE CONTRATADO

Por acto de 15 de março, o governo estadual contratou o dr. André Drayfus para exercer o cargo de 2.º assistente da cadeira de Histologia.

CONCURSO PARA LENTE

Achando-se vaga a cadeira de Pharmacologia, com o fallecimento do prof. Ascendino dos Reis, foi a mesma posta em concurso no fim do anno passado.

Apenas um candidato se inscreveu para as provas. Foi o dr. Jayme Ragalo Pereira, do Instituto do Butantã.

O concurso iniciou-se a 19 de março, com a prova escripta, para a qual foi sorteado o seguinte ponto: "Da absorpção dos medicamentos; estudo das vias de administração"

A prova oral, publica, foi a 22 de março, tendo o candidato discorrido sobre "os medicamentos vaso-dilatadores; estudo physiologico dos derivados nitrados"

No dia 24 de março deu-se a prova pratica, tendo sido sorteado o seguinte ponto: "Acção da atropina no vago; cafeina"

A leitura da prova escripta e o julgamento do concurso realizou-se em reunião publica, a 25 de março.

Aos applausos da assistencia após a leitura da prova ajuntou-se, a seguir, o voto unanime da Congregação, approvando o candidato inscripto e indicando-o para occupar a regencia da cadeira em concurso.

A essa sessão estiveram presentes 24 professores da Faculdade.

HOMENAGENS PRESTADAS

Em sua reunião de 25 de março, a Congregação da Faculdade lançou em acta, por unanimidade, votos de pezar pelo fallecimento do jornalista Julio Mesquita, director de "O Estado de S. Paulo", e dos srs. Justino Pires Ribeiro e Carlos Young, alumnos da Faculdade.

PROF. HENRIQUE LINDENBERG

Desde o fim do anno proximo passado que se retirou para Santos, em busca de melhoras para sua saúde ligeiramente abalada, o prof. Henrique Lindenberg, cathedratico de Oto-rhino-laryngologia da nossa Faculdade.

PROF. ALVES DE LIMA

Em commissão da Faculdade, por um anno, a contar de 1.º de março, acha-se na Europa o prof. João Alves de Lima, cathedratico de Clinica Cirurgica (2.ª cadeira).

A regência dessa cadeira, durante a sua ausencia, ficará com o 1.º assistente, dr. Cintra Gordinho.

ALUMNOS MATRICULADOS

Matricularam-se, neste anno, na Faculdade de Medicina de São Paulo, 306 candidatos ao diploma de medico.

Os alumnos matriculados no 1.º anno são os seguintes:

Gabriel Longo de Cunto, José Ribeiro do Valle, João Baptista de Oliveira e Costa Junior, René Mendes de Oliveira, Paulo José de Toledo, Fernando Azzi, Mathias Octavio Roxo Nobre, Manoel Jacyntho Vieira de Moraes Netto, Hermano Góes Artigas, João Noel von Sonnleithner, João da Fonseca Bicudo Junior, Carlos de Oliveira Bastos, Miguel Scavone, José Galluci, Francisco Pompeu do Amaral, José Emmanoel Teixeira de Camargo, Paulo de Campos Toledo, Luiz Morato Proença, Edmur de Aguiar Whitaker, Arnaldo Co-

despoti, Dirceu de Godoy Araujo, Rubens Escobar Pires, Fernando de Oliveira Bastos, Brasílio Pereira de Souza, Levant Pires Ferraz, Edmur da Costa Pimentel, Claudio Pedatella, Manoel José de Castro Monteiro de Barros Netto, Antonio Cunha de Campos Moreira, Nelson Mello Malheiro, José Candido Netto, Carlos Costa, José Carmine Méa, Azael Simões Leistner, Arthur Wolff Netto, Carmello Reina, Pedro José de Carvalho, José Vizzoni, Oswaldo Zaccaro, René Adolpho Fink, Odair Pacheco Pedroso, Sergio Aranha Pereira, Hugo Pennesi, José Prudente de Aquino, João de Moraes Junior, José Dias da Silveira, Haroldo Araujo de Campos, Antonio Pirella, Raul de Almeida Braga, Nicolau Marchini.

Os alumnos matriculados no 2.º anno são os seguintes:

José Anderson, Edison de Oliveira, Elza Reggiani de Aguiar, Reynaldo Neves de Figueredo, Celso Wey Magalhães, João Baptista de Camargo Barros, Guilherme Luiz Soares do Couto Escher, Sebastião Hermeto Junior, José Ricardo Alves Guimarães, Jesus Saborido Montañes, Jandyra Gioia Planet, Vasco Ferraz Costa, Jacques Marie Victor Charreyron, Zeferino Vaz, Ernestino Lopes da Silva Junior, José Fernando de Almeida Erlindo Salzano, Lauro Monteiro da Cruz, João Ferraz do Amaral, Clemente Pereira, Justino de Oliveira Castro Emma Azevedo, Eurico Tortima, Mario de Moraes Altenfelder Silva, Nelson Gioia Planet, Carlos Pasquale, Paulo da Cunha Nobrega, Eduardo Etzel, Benjamin Vieira de Moraes, Nelson Silveira Corrêa, Francisco Bergamin, Luiz Ancillon de Alencar Barros, Eurico Thomaz de Carvalho, David Hernandez, Pedro Egydio de Oliveira Carvalho, Tito Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti,

Henrique Sam Mindlin, José Silveira Guimarães, Fausto Seabra, Archimedes Machado, Rubens Vuono de Brito, Philippe Aché Junior, Plínio de Lima, Horacio De Lallo, Roberto Gomes Caldas Filho, Geraldo de Castro Andrade, Almir Alves Lima, Oswaldo Bighetti, Lucinda Romano, Auro Asturiano Amorim.

Os alumnos matriculados no 3.º anno são os seguintes:

Octavio Bierrembach de Castro, Antonio Barros de Ulhôa Cintra, Mauricio Caiuby de Oliveira, Annibal Cypriano da Silveira Santos, Sebastião Vieira Franco, Henrique Marquese de Carvalho, Hilson Vieira de Souza, Pedro Silva, Maria das Dores Xavier de Campos, Ophelia dos Santos, João Teixeira da Silva Braga, Ruy de Castro Quintanilha, Carlos de Campos Paggiucchi, José de Camargo, Octavio Augusto Rodovalho, Arthur Alcaide Valle, Julio de Andrade e Silva Junior, Dorival Fonseca Ribeiro, Mosé Arthur Motta Biculo, Mario Pereira de Mesquita, Vicente Torregrossa, Pedro Ayres Netto, Vicente Grieco, Mario de Souza Cotrim, Oscar de Araujo, Eduardo de Souza Coutrim Oscar de Moura Abreu, Nilo Bresser Silveira, José Elias de Moraes, Benedicto de Paula Santos Filho, Walter Edgar Maffei, Miguel Mirisola, José Mauricio Corrêa Iolando Mirra, Attila Gomes Jardim, Piragibe Nogueira da Silva, Christovam Mangione, Jorge Paulo Ramos de Araujo, João de Paula Gonçalves, José Silveira, Luiz de Sampaio Arruda, Joaquim Ferreira da Rocha, Plínio Martins Rodrigues, Alcy Vasconcellos, Julio França Bittencourt, Gastão Peters Pieerroti, João de Deus Bueno dos Reis, Norberto de Araujo Coelho, José Lentino, José Posso Martins.

Os alumnos matriculados no 4.º anno são os seguintes:

Antonio Dacio Franco do Amaral, Pedro Aletto, José de Mello Rosatelli, Itagyba Nogueira de Sá, José Martins Costa, Sebastião de Paes e Alcantara, Orlando Pinto de Souza, Cicero de Almeida Moraes, Alfredo de Zagottis, José Torres de Rezende, José Marcondes do Nascimento, Oswaldo Ribeiro Franco, Octavio Martins de Toledo, José Ribeiro de Carvalho, Francisco Augusto Teixeira Mendes, Benjamin Credidio, João Ferreira, Mario Ottobrini, Ary de Siqueira, Mario Ferraz de Sampaio Aracy Leite, José Reynaldo Marcondes, Virgilio Itapema Alves, Benedicto José Fleury de Oliveira, Ernesto Pereira Lopes, Paulo de Toledo Artigas, Sylvio de Godoy Gremer, Vicente Roco Antonio Brescia, Sylla Orlandini Mattos, Jorge de Andrade, Fausto de Oliveira Quaglia, Haroldo de Azevedo Sodré, Ilphaneu dos Santos, Antonio de Godoy Moreira e Costa Sobrinho, Carlos Alberto Turano, Sylvio de Almeida Toledo, Francisco Ouirique Leonor Sanches Louzada, Hilario Veiga de Carvalho, João de Lorenzo, João Carlos Gomes Cardim, Antonio Eugenio Longo, Alcibiades Ribeiro dos Santos Geraldo Vicente de Azevedo, Arthur Dias da Silva Grotta Henrique Arouche de Toledo, Faustino Ferreira Gomes, Orestes Rossetto, Eugenio Bocchini, João Eduardo Alves de Lima.

Os alumnos matriculados no 5.º anno são os seguintes:

Humberto Cerruti, Alcino Bittencourt de Abreu, Hermenegildo Urbina Telles, Paulo Sawaya, Odorico Machado de Souza, Alvaro Pedro dos Santos, Guara-

ny Sampaio, Luiz Ferraz de Sampaio, Honorino Fabbri, João Baptista de Souza Soares, Gusmano Oswaldo Cianciosi Rinaldo, Luiz Splendore, João Baptista de Bernardes Lima, Olyntho Mattos, Narses de Oliveira, Vicente Zamitti Mammana, Sylvio Ribeiro de Souza, Waldemar Teixeira Pinto, Jorge F. Sainati, João Thomaz de Aquino, José Oria, Argeniro Rodrigues de Souza, Tranquilino Rosa da Cruz, Innocencio Sarno, Luiz de Assis Pacheco Borba, Antonio Miguel Leão Bruno, Hugo Nancy de Oliveira Ribeiro, Alfredo Rodrigues Bahia, Antonio Caio do Amaral, Renato da Costa Bomfim, Waldemar de Souza Rudge, Sylvio Ognibene, Edmundo Vasconcellos, Antonio Prudente Meirelles de Moraes, Sylvio Varella Martins Cesario Mathias, Alberto Cottini, Henrique de Oliveira Mattos, Manoel de Abreu, Arne Ragnar Enge, Domingos de Oliveira Ribeiro, Erasto Prado, Constantino Catalano, Pedro Monteleone, Edwin Frederico Zink, Augusto de Sampaio Doria Alfredo Stavale, Mucio Drumond Murgel, Luiz Gonzaga de Campos Toledo, Alcides Araujo da Veiga, Armando Valente Junior, Horacio Brisolla Ferreira, Alcides de Araujo, Vicente Marcilio, Mario Uzzo, Carlos Raposo de Medeiros.

Os alumnos matriculados no 6.º anno são os seguintes:

Edgard Pinto Cezar, Diva de Andrade, Irmael de Camargo, Virgilio de Camargo Pacheco, Oswaldo Lange, Eurico Branco Ribeiro, Euwaldo Seixas Martinelli, José Maria de Freitas, José de Oliveira Cunha, Dario Augusto de Carvalho Franco, Oswaldo de Oliveira Lima, Ju-

lio Schwenck Magalhães Luiz Pereira Ramos, Caetano Zamitti Mammana, Paulo Baptista de Souza Campos Luiz Tinoco Cabral, Constantino Mignone, Georgides Gonçalves, Cincinato Pomponet, Primo Luppi, Carlos Augusto Asbahr, José Maria Cabello Campos, João Alves Meira, João Vicente de Lucca, Waldemar Xavier Paes de Barros, Mauricio de Lemos Pereira Lima, Estevam José de Almeida Prado, Nelson de Souza Campos, Viriato Fernandes Nunes, Brândino Francisco Genovesi, Ismael Torres Guilherme Christiano, Anysio Cardoso, Manoel de Toledo Passos, Arthur Fajardo Filho, Eduardo Martins da Costa Passos Elias Habib, Salvador de Toledo Galvão, Cyro de Barros Rezende, João das Dores, Victor Mayerá Junior, Francisco Ceruti, Jeronymo La Terza, Zoroastro de Oliveira Filho, Luiz Maragliano Junior, Luiz Gonzaga Ramos de Oliveira, Cezar Castiglione Junior, Nestor Solano Pereira, Estellita Ribas, Pedro Filizola, Waldemar de Otero.

ABERTURA DAS AULAS

A abertura das aulas deu-se no dia 16 de março.

Respeitando-se a praxe ultimamente instituída, o acontecimento revestiu-se de solennidade, falando um professor aos alumnos e collegas da Congregação, reunidos no amphitheatro de Medicina Legal.

O orador escolhido, neste anno, foi o prof. Raul Briquet.

O illustre cathedratico de Obstetricia discorreu, nessa lição de abertura dos cursos, sobre a moderna concepção da materia que leciona.

A sua oração, sae publicada, na integra, em outra parte desta revista.

Symbolismo sadio

A QUININA NACIONAL

A "Revista de Medicina" cumpre, hoje, com a reedição desta noticia, o grato dever de registrar condignamente o facto de maior alcance para os estudantes da Faculdade de Medicina de S. Paulo, durante o anno de 1926 — a plantação das duas "cinchonas" offerecidas pela Escola Agricola "Luiz de Queiroz", de Piracicaba, no jardim da frente do novo edificio, á rua Theodoro Sampaio, 1.

A cerimonia realizou-se no dia 20 de novembro ultimo, perante grande numero de estudantes, professores e convidados. Tocante pela simplicidade e impressionando pelo alto symbolismo de que se revistiu, deixou na mente de todos que a ella assistiram a recordação grata e confortadora de uma affirmação de real patriotismo e amor da humanidade.

As duas plantas offerecidas pela Escola Agricola "Luiz de Queiroz" foram recebidas pelos academicos de medicina como significando uma fraternização entre os dois grandes estabelecimentos de ensino, unidos pelo sentimento commum do bem da nossa patria, encarnado, por uma feliz circumstancia, na planta tradicional, que, de beneficios á Humanidade conta, dentro da historia dos dois ultimos seculos, uma historia immortal.

O plantio realizou-se ás 9 horas da manhã, no jardim que orna a frente do novo predio da Faculdade. A essa hora, achavam-se reunidas, em torno das covas abertas para receberem as mudas, mais de uma centena de pessoas e entre ellas os tres paranymphos das arvores: Pedro Baptista de Andrade, Oli-

veira Filho e F. C. Hoehne, convidados pelos moços.

O professor Pedro Dias da Silva, director da Faculdade, iniciou a solennidade dando a palavra ao professor Guilherme B. Milward, cathedratico de Chimica Mineral, que, voltado para o Norte, pronunciou as seguintes palavras, ouvidas sob religioso silencio pelos presentes:

"Por determinação dos alumnos desta Faculdade sou obrigado a vir dizer em publico poucas palavras e muito breves.

Sei bem da singeleza da festa que hoje nos reúne: singeleza do nosso ideal. E comprehendendo de quanto é solenne a solennidade dos momentos de "Sursum corda". Fazemos a pregação de mais uma cruzada e pesa-me a consciencia de vir escurecer-lhe o brilho.

A mim me coube dos fados escrever-se no meu vazio brasão a divisa — "Ore tardo" Assim pudesse trazer para aqui um pouco do que de uma feita nos presenteou esse fino ouriveis do verso, de brazão rico e de divisa — "Ore profundo" (A sombra que está passando, neste momento, por sobre a Tavola em que se reúnem os nossos corações, vae durar pouco). Nesta outra collina da cidade, terra generosa, vae se abrir para erguermos um altar da nossa fé, da nossa esperanza, do nosso amor.

Ao lhe confiarmos essas duas plântinhas, tudo esperamos della, por amor desses nossos irmãos, que estão pelos sertões sob ás algemas de dura escravidão.

Pregando mais esta cruzada, sabemos que ao grito de "Deus o quer" temos cavalleiros esforçados e moços cheios de fé,

Uns e outros são da raça dos que arrancam meia espada. Aqui estão presentes Baptista de Andrade, Hoehne e Manuel Lopes de Oliveira Filho. São tres legiões. Com elles todos os dias estamos apprendendo da sua farta experiencia: todos os dias elles nos ensinam perseverança, prudencia e coragem.

A nenhum delles farei separadamente referencia alguma: é que, com cada um delles de "per si" vacillam os verbos na concordancia. Com elles estes moços hão de levar avante esse nobilissimo ideal. Leverão a saude e a alegria a essa gente forte, que vae povoado os sertões, e morre queimada da febre traiçoeira, sonhando como o bandeirante audaz na grandeza da patria.

Nesta solennidade de ritual cavalheiresca, não me compete officiar.

Vae-se repetir a lenda. Os sinos emmudecidos do castello, vão soar em alleluias.

Um destes moços vai officiar. Os seus corações neste momento, como os sinos do castello, vão pulsar em alleluias de esperança forte de, em um dia breve, poderem com o remedio salutar dizer aos nossos irmãos do sertão, que em seus corações está gravado em caracteres indelevés, a divisa do "Sacerdos Magnus" da nossa nacionalidade.

"Desta vida só ficarei conten-

(te

Que a minha terra ameí e a
(minha gente".

Quando serenaram as palmas calorosas que se seguiram á ultima palavra do orador, falou pelos estudantes o sr. Francisco A. Teixeira Mendes, que disse, em nome destes, depositando á guarda da Faculdade as duas arvores, a seguinte oração:

"Meus collegas. Srs. professores. Sr. director — Já perfumado o ambiente pelas palavras

de fé do professor Milward, compete-me proseguir dizendo o que o acto significa para nós. E se não fôra tão modesta a escolha do orador, com certeza encontrarieis maior brilho nas palavras que ides ouvir.

O plantio destas duas arvores representa para nós o primeiro passo na realisação de um grande ideal de patriotismo e de humanidade. De patriotismo, porque se dirige á gente forte do nosso paiz; de humanidade, porque a sua realisação ha de estender os seus frutos além das fronteiras, pela America, pelo mundo todo, a conquistar pelo coração outros povos.

As quinas que hoje plantamos na nossa Escola pertencem aos alumnos. Foram-lhes offerecidas pela Escola Agricola "Luiz de Queiroz" e elles as confiam agora á guarda da Faculdade como se depositassem um symbolo em relicario sagrado. Ellas são, como symbolos, parte preciosa do patrimonio moral e espiritual que cada alumno, cada filho da Faculdade de Medicina deve possuir no seio desta casa.

Recebi-as, pois, sr. director, como as arvores que representam o fogo sagrado de um grande ideal.

Uma vez entregues á Faculdade, cumpre falar agora, rapidamente, da origem dessas duas plantas. Ha alguns decennios, um grande brasileiro, com o qual os seus patricios ainda não saldaram a divida dos grandes beneficios que lhe devem, levava para Piracicaba as sementes das quinas, que elle proprio mandára buscar ao Peru'.

Chamava-se elle Luiz de Queiroz.

As sementes germinaram em grande numero e, dentro de pouco tempo, numa propriedade agricola situada ao sul da cidade, milhares dellas vicejavam, plantadas pelas mãos bondosas do grande trabalhador, como

uma verde promessa de benefícios ao nosso povo. Estava escripto, porém, que não era ainda dessa vez que a fortuna sorriria aos sertões paludosos do Brasil. A morte prematura de Luiz de Queiroz veio truncar no inicio a obra iniciada. As quinas passaram a outras mãos e, num dia pardacente, de agosto decerto, na ausencia do novo proprietario, um administrador de mau figado punha abaixo, a machado, as arvores salvadoras! Felizmente já haviam proliferado e assim escaparam algumas filhas, já brasileiras, á furia destruidora. Uma dellas viveu no cemiterio de Piracicaba, por muitos annos. Dizia-se lá que ella fôra queixar-se aos mortos da brutalidade dos homens.

Dessa arvore, ha cerca de 18 annos, Luiz Teixeira Mendes, então administrador do magnifico parque da Escola Agricola, apanhou as sementes e levou-as para as suas estufas, na intenção de restaurar o trabalho de Luiz de Queiroz. Não tardou que centenas de bellissimos exemplares florissem exuberantes naquelle parque. Estavam, então, abrigadas no seio da Escola Agricola, dessa escola que foi o sonho e a obra maxima daquelle cujo nome tomou. Garantia mais solida de que seriam cuidadas não se poderia exigir e, apesar disso, a geada malfazeja, num inverno muito frio, queimou grande parte dellas. Mas, sempre restaram algumas, de que estas são filhas, brasileiras em 3.^a geração.

A historia dessas quinas autorisa-me, srs., a pedir-vos que este acto seja tambem uma comemoração, pallida é verdade, de Luiz de Queiroz. Se a morte não roubasse tão cedo á Patria esse filho valoroso, decerto já não existiria no Brasil o problema da quinina. Tributemos-lhe, pois, a nossa homenagem.

Continuando a obra do seu fundador, a Escola Agricola de

Piracicaba, esse nucleo silencioso de cientistas incansaveis, continua agora a tratar do importante assumpto, collaborando forte e intelligentemente connosco. Tanto assim, que se incumbiu da cultura de novas mudas, para serem distribuidas em grande escala, pelo Estado e pelo paiz. E' um precioso trabalho, que ha de brilhar entre os muitos que já constituem a solida credencial de serviços á Nação, desse estabelecimento que tanto nos honra.

Mas, antes de proseguir, permiti-me lembrar, srs., os nomes respeitaveis dos que trabalharam e lutaram por este ideal antigo de produzir quinina no Brasil: nossa homenagem reconhecida a Conceição Velloso, Manuel Pinto de Souza Dantas, Glaziou, visconde de Bom Retiro, Henrique José Dias, Buarque de Macedo, Francisco Maria de Mello Oliveira, e muitos outros e, nos nossos dias, a Pacheco Leão e Navarro de Andrade. Saudemos tambem o professor Vittorio Ascoli, esse vulto sympathico de cientista, que ainda ha pouco nos visitou. O appello commovente que elle aqui lançou, em prol de uma causa que é de toda a Humanidade, não ficou sem eco.

Isto feito, relatemos, que já é tempo, o trabalho do nosso grupo e definamos a sua aspiração. Não erraria quem dissésse que somos o grupo do Laboratorio de Chimica da Faculdade. Foi alli que nos conhecemos, discutimos e pensamos juntos sobre o problema enorme. O grupo se constituiu em tres annos de esforços continuos do professor Guilherme Bastos Millward, sob cuja orientação, forte e segura, temos trabalhado e chegamos a positivar em actividade as idéas que o problema nos suggeria.

Até aqui, estivemos num periodo de preparação, que hoje

termina, para dar logar ao que logicamente lhe vae seguir.

E' verdade bem sabida, que o problema da quinina no Brasil se resume em achar a região, o logar ou logares onde ella possa ser cultivada em grande escala. Assim sendo, um só caminho tinhamos a seguir e foi esse o que adoptamos: procurar até enconral-os.

Caprichosa como é a quina, negando-se a vegetar em regiões que logicamente lhe seriam proprias, a questão não é de todo simples. Exige um trabalho longo de tentativas e experimentações, que vamos logo iniciar, com um viveiro de mudas que teremos nesta capital. Demais, confiamos na verdade que encerra aquelle conceito, tão formoso, de Frei Velloso, formulado quando ainda eramos com Portugal uma só nação e o sabjo iniciava no Brasil o trabalho que ora reencetamos:

"A natureza, mãe liberal, deu differentes dotes vegetaes a differentes climas, mas se os parallelos forem os mesmos e as posições se conformarem, é suprema lei da natureza a identidade de producções. Se houver alguma variação destas duas condições, variará sim a especie, mas não negará algum individuo ao genero"

E' assim que levamos a esperanza de ver, no futuro, os quinaes ondulando verdes pelas terras brasileiras, nesse tempo mais felizes do que agora, com o seu pujante sertão defendido e estimulado pelo medicamento salvador.

Parallelamente ao trabalho de experimentação, iremos fazendo, como pudermos, pela restauração da "Quinologia Brasileira", já que um Instituto de Quinologia não podemos ter. E, convictos de que somos de uma geração que ha de mudar os destinos deste paiz, não repousaremos na luta emquanto não virmos, com todo o brilho

das realidades felizes, instituida a "Quinina do Estado" Companheiros para a luta não faltarão. Baste lembrar que ainda ha pouco Afranio Peixoto apresentava ao Congressos Nacional um projecto nesse sentido. Em 1924, o dr. Luiz A. Faria, illustrado director do Laboratorio do Instituto de Chimica, no Rio, clamando contra as quinas do commercio daquela cidade e as miserias da fraude dos medicamentos, pronunciava memoravel conferencia, que se encontra publicada no numero de maio do brilhante mensario scientifico "Medicamenta", do Rio. Essa conferencia é um protesto vivo, que bem retrata a situação triste em que nos encontramos.

E não terminará ahi a nossa tarefa. Atrás da quina virão a poaia, o jaborandy, o chenopodio, as remigias e landembergias, que estão a reclamar consciencioso estudo, e tantas outras especiaes da nossa flora, que jazem criminosamente esquecidas e abandonadas. Ha de reviver o testamento de Martius e hão de ser aproveitados os trabalhos de Hoehne e as pacientes pesquisas de Baptista de Andrade.

Assim iremos, com passo seguro, entrando nas conquistas da Botanica Medica Brasileira, tendo como guia o fundador dessa formidavel obra que é a "Flora Brasiliensis".

Lançados nesta empresa, srs., temõs os olhos fitos no sertão brasileiro. E' aos patricios do interior que se dirige todo o nosso esforço, mesmo porque é sobre elles que repousa toda a nossa força de nação e todo o futuro da raça. Nunca será demais repetir que se contam por milhões os patricios perdidos na immensidade do interior e que, na triste situação actual, são presas inermes do paludismo, desamparados e tristemente abandonados á propria sorte.

Não é também demais lembrar que a febre devoradora ainda não impediu essa legião heroica de trabalhar e de constituir, nos recantos mais alastrados do paiz, lá pelas fronteiras quasi desconhecidas, o marco de posse da nossa nacionalidade.

E' uma gente forte e abnegada que não pede mais do que quinina para ser muitas vezes mais forte e, se já não o fosse, muitas vezes mais util do que a gente egoista das capitaes.

Isso tudo teremos no dia em que os quinaes brasileiros lançarem quinina a mancheias, quinina aos borbotões sobre o sertão paludoso! Então, vereis desaparecer o mytho do "Jeca Tatú" como vereis silenciarem todas as injustiças e infames calumnias que contra os caboclos é habito levantar-se entre aquelles que das asperesas da vida não conhecem mais do que a poeira das avenidas.

Não nos escapou também esse outro problema enorme — a colonização, diante do qual cresce ainda de vulto a necessidade inadiavel de produzirmos quinina.

A respeito de saneamento dos sertões, era dispensavel dizer, mas fique dito que somos seus fervorosos partidarios, porém, não comprehendemos saneamento do paludismo sem quinina e muito menos com quinina falsificada e a preços extorsivos, como se vende no sertão.

Direis, srs., que falamos como refinados sentimentaes. Mas seria engano. Mentiriamos se disséssemos que só o sentimento nos move. Factor ponderavel da nossa acção é também o interesse immediato e boa dose de egoismo: — interessa-nos ter a consciencia tranquilla e por isso procuramos, com este trabalho, abafar o éco lugubre dos gemidos com que as populações victimas da malaria e da quinina falsificada enchem os

sertões, de onde vêm até a consciencia dos que a possuem.

Mas, já é tempo, senhores, que concluamos estas já longas palavras.

Os promotores da campanha que ora se inicia formam um grupo numeroso e assim se tornou necessario organizar uma commissão, que estará mais directamente em cooperação com os orientadores do nosso trabalho. Temos comnosco a Faculdade e, também, em Piracicaba, a preciosa collaboração a que já nos referimos. E' justamente por isso que neste momento, de frente da Faculdade, estamos divisando ao longe, para o noroeste, as collinas dessa formosa cidade, numa das quaes se acha plantado o estabelecimento que tanto veneramos: — a Escola Agricola "Luiz de Queiroz"

Antes de terminar, fique consignado que uma destas quinas, tendo sido anteriormente offerida ao sr. Manuel Lopes de Oliveira Filho, foi por elle dadivosamente cedida aos academicos; quanto á outra, o mesmo se deu com o professor Milward. Os nossos agradecimentos a ambos.

Cumpre dizer-vos também porque aqui trouxemos, a paranympnar as nossas quinas, esses tres patricios illustres — Baptista de Andrade, F. C. Hoehne e Oliveira Filho. E' porque além de serem nossos orientadores e collaboradores, os moços vêm nelles lidimos exemplos do trabalhador que não cansa, quando se trata de construir e de engrandecer a Patria.

Não diria, senhores, a ultima palavra, sem recordar, neste momento, a figura de Arnaldo V. de Carvalho, esse inesquecivel morto que tão bem nos governa dentro desta casa, para dizer-vos que sabemos que, do seu tumulo, elle nos está aprovando.

Resta-nos agora, concluindo, formular o nosso ardente desejo de que tenham essas quinas, aqui plantadas, o poder de transmittir ao coração dos que por esta casa passarem, o mesmo espirito que preside a esta cerimonia.

Recebei-as, pois, sr. director. Os alumnos depositam em vossas mãos as arvores symbolicas do seu ideal. Perfumando e semeando de flores o vestibulo da Escola, ellas marcarão, activamente, um protesto mudo de trabalho e o compromisso austero que assumimos com os nossos irmãos sertanejos”.

Effectuou-se em seguida o plantio das mudas, pelas mãos dos paronymphos, auxiliados por alguns alumnos. E fez-se logo silencio, para ouvir o professor Pedro Dias da Silva, director da Faculdade, que pronunciou o seguinte discurso:

“E’ para nós muito suggestiva esta solennidade, não só pelo aspecto significativo que ella encerra, mas tambem porque vejo aqui reunidos, comungando nas mesmas ideas e patrocinando uma nobre iniciativa dos estudantes desta Faculdade, figuras bem representativas do importante ramo de estudos referente á nossa flora e, em particular, ás nossas especies medicinaes.

As quineiras, que ora se plantam, representam a lembrança de um compromisso que assumimos comnosco mesmos de dedicar o maior cuidado ao estudo da nossa pharmacopea indigena, á experimentação scientifica da nossa flora medicinal, que tantos e tão preciosos subsidios já tem trazido á therapeutica.

Sejam estas pequeninas arvores, cultivadas com carinho no modelar estabelecimento de ensino que é a Escola Agricola de Piracicaba, e para aqui trazidas pelos nossos estudantes, o inicio do futuro horto medici-

nal, destinado aos trabalhos de laboratorio de pharmacologia desta Faculdade, na moderna orientação que se lhe pretende dar.

Sirvam mais estes bellos exemplares da famosa arvore peruana de evocação da memoria dos grandes naturalistas que, animados do ideal scientifico, percorreram as terras americanas, deslumbrados com as bellezas das florestas tropicaes. Desses scientistas destacamos, com especial menção, pelos estudos que fez da flora brasileira, o grande Carlos Frederico von Martius.

Todo o interesse e devotamento merece a nossa medicina indigena e popular; della surgiu a ipéca, remedio genuinamente brasileiro, tanto pela origem como pela sua indicação no tratamento da dysenteria. E, como a ipéca, quantos outros productos medicinaes não tiveram nella a sua origem?

Cabe, pois, ás novas gerações de scientistas o estudo meticoloso e intensivo das nossas especies medicinaes, que, certamente, ainda poderão forncer valiosos contingentes á medicina. E assim serão continuados os importantes trabalhos de Peckolt, Domingos Freire, Baptista de Andrade e outros.

Muito a proposito, acham-se aqui presentes pessoas que nos são muito caras no ramo particular de estudo de que tratamos: F. C. Hoehne, notavel botanico, director da Secção Botanica do Museu Paulista, cuja collaboraçao nos será grandemente preciosa; Pedro Baptista de Andrade, esse infatigavel trabalhador, gloria de nossa chimica e de nossa sciencia pharmaceutica, e Manuel Lopes de Oliveira Filho, insigne vulgarizador e provector estudioso da entomologia. São elles os paronymphos desta bella e significativa cerimonia e sob a egide de seus nomes illustres

hãõ de escrever e frutificar estas quineiras.

Ainda ha poucõ, o professor Ascoli, da Universidade de Roma, em bella conferencia aqui realisada, chamou-nos a attenção sobre as possibilidades da grande producção de quinas em nosso paiz, dizendo, com a sua autorisada opinião de notavel malariologista, que os alcaloides das "Cinchonas" são ainda as melhores armas para a solução do importante problema do combate ao paludismo. Sejam, pois, estas quineiras o incentivo e os paradigmas para

a acclimação e desenvolvimento da cultura das quinas em nossa terra.

Como director deste estabelecimento, é com viva satisfação que recebemos estas pequenas cinchonas que aqui figurarão como estímulo aos estudiosos"

Suas ultimas palavras foram abafadas pelos applausos da assistencia, enthusiasmada pelo inicio da vigorosa campanha que os estudantes emprehendem em pról da *Quinina Nacional*.

Centro Acadêmico Oswaldo Cruz

NOVA DIRECTORIA

Em sessão solenne, realizada no Amphitheatro de Medicina Legal no dia 23 de março proximo passado, foi empossada a nova directoria do Centro Oswaldo Cruz, que, eleita em dezembro de 1926, deverá reger o seu destino no anno de 1927.

Está a mesma assim constituída:

Presidente: — Doutorando João Alves Meira.

Vice-Presidente: — Augusto de Sampaio Doria.

Secretario Geral: — Mucio Drumond Murgel.

1.º Secretario: — Sylvio Almeida.

2.º Secretario: — Nelson Planet.

1.º Thesoureiro: — João Carlos Gomes Cardim.

2.º Thesoureiro: — Sylla Mattos.

1.º Orador: — Doutorando Georgides Gonçalves.

2.º Orador: — Narbal Marsillac Fontes.

A sessão, que se realizou sob a presidencia do dr. José de Al-

meida Camargo, com a presença do Prof. Aguiar Pupo, director clinico da Liga de Combate á Syphilis e numerosos estudantes, constou:

1.º) da entrega dos diversos premios disputados nas competições athleticas realizadas em setembro de 1926;

2.º) da leitura do relatório, pelo então presidente do Centro, dr. José de Almeida Camargo, no qual deu a conhecer os principaes factos occorridos em 1926 e o movimento financeiro operado sob sua presidencia;

3.º) passagem da directoria, assignando os novos eleitos o termo de compromisso;

4.º) discurso do presidente recém-empossado, agradecendo, no seu nome e no de seus companheiros de directoria, o resultado das eleições de dezembro ultimo ao mesmo tempo que esboçava qual o programma a ser desenvolvido sob sua presidencia; e

5.º) após se fazer consignar na acta um voto de louvor á directoria que acabava de findar o seu exercicio — proposta do doutorando Mauricio de Lemos

Pereira Lima unanimemente aceita pela assembléa — foi a sessão encerrada.

VAGAS NA DIRECTORIA

Deixou de tomar posse do cargo para que fora eleito, o academico Narbal Marsillac Fontes, justificando o seu proceder o se ter transferido para a Faculdade do Rio.

Allegando motivos de força maior, resignou, após ter sido empossado, o cargo de vice-presidente para o qual fora eleito, o academico Augusto Sampaio Doria.

As eleições para preenchimento desses dois cargos — vice presidente e 2.º orador — estão marcados para os primeiros dias do mez de maio.

RESOLUÇÕES TOMADAS

A primeira reunião da nova directoria do Centro Oswaldo Cruz realizou-se no dia 26 de março proximo passado, tendo constado, além de outros factos de menor importancia, das nomeações dos membros das commissões de atletismo, xadrez,

ping-pong e festa dos calouros e do bibliothecario e redactor da Revista de Medicina.

Tratou-se, em seguida, da distribuição gratuita da Revista de Medicina aos estudantes, tendo a proposta neste sentido, feita pelo presidente do Centro, sido aceita pelos demais membros da directoria.

AUXILIARES NOMEADOS

Os auxiliares da directoria, nomeados na sessão acima referida, são os seguintes:

Doutorando Mauricio Lemos Pereira Lima, para bibliothecario do Centro; academicos Antonio Caio do Amaral, Alfredo Augusto Bahia e Hermenegildo de Urbina Telles, para a commissão de atletismo; academicos Humberto Cerruti e Guilherme Couto Esher, para directores do torneio annual de xadrez; doutorandos Constantino Mignone e Cincinato Pamponet Filho, para a commissão de ping-pong; academicos João Carlos Gomes Cardim e Sylla Mattos, para a commissão da festa dos calouros; e doutorando Eurico Branco Ribeiro, para redactor da "Revista de Medicina"

Liga de Combate á Syphilis

A LIGA

A Liga de Combate á Syphilis foi reorganizada em 1920 pelos academicos do Centro Oswaldo Cruz, que a vêm mantendo graças a esforços proprios e com auxilios do Serviço Sanitario, da Santa Casa de Misericordia, do Dispensario Clemente Ferreira e da sociedade paulistana.

A Santa Casa e o Dispensario Clemente Ferreira cederam á Liga as dependencias onde foram installados os seus postos

de prophylaxia, até hoje em funcionamento.

A sociedade paulistana todos os annos accorre generosamente ao appello dos academicos, patrocinando um festival beneficente, que já se tornou tradicional no seu calendario elegante.

A festa deste anno realizou-se a 5 de janeiro no Theatro Municipal, com grande successo.

Os medicamentos são adquiridos por compra; por intermedio do dr. E. Rabello, a Funda-

ção Gaffré-Guinle forneceu 500 grs. de 914; o Serviço Sanitario tambem tem feito fornecimentos gratuitos.

A direcção scientifica dos postos está entregue ao prof. Aguiar Pupo, cathedratico da Faculdade de Medicina.

Os postos funcçionam diariamente, de manhã na Santa Casa e á noite no Dispensario Clemente Ferreira, attendendo gratuitamente a todos que os procuram e que apresentam manifestações syphiliticas.

As consultas e admissão ficam reservadas para os domingos, quando tambem se fazem as injeções de 914 e as de salicylato basico de mercurio, afim de favorecer os operarios e demais trabalhadores. Nos dias de semana, praticam-se as injeções de outros preparados, conforme a indicação para cada caso.

CHEFIA DOS POSTOS

O prof. Aguiar Pupo, director scientifico da Liga, nomeou o doutorando Nelson de Sousa Campos para exercer a chefia dos postos de prophylaxia no decorrer do anno de 1927.

MOVIMENTO DE MARÇO DE 1927.

Nos serviços da Liga de Combate á Syphilis, foram feitas, durante o mês de março de 1927, 1.755 injeções, sendo 132 de neosalvarsan, 134 de iodeto de sodio, 48 de cyaneto de mercurio, 268 de salicylato de mercurio e 800 de salicylato de bismutho.

Foram attendidos 90 doentes novos, sendo: homens, 47; mulheres, 38; creanças, 5; casados, 50; solteiros, 33; viuvos, 7; brasileiros, 61; estrangeiros, 29; brancos, 72; pretos, 10; mestiços, 8.

Desses doentes, 10 eram portadores de syphilis primaria; 20 de syphilis secundaria; 5 de

syphilis terciaria; 52 de syphilis latente e 3 de parasyphilis.

Os doentes contagiante eram em numero de 30.

Foram feitas 28 reacções de Wassermann.

O QUE SE TEM FEITO

Para se ter uma idéa da obra da Liga de Combate á Syphilis, reproduzimos a seguir o resumo do movimento geral dos seus postos de prophylaxia desde agosto de 1920, quando começaram a funcçionar, até 31 de março do corrente anno:

Doentes attendidos,	7.476
Homens	4.103
Mulheres	3.235
Creanças	138
Casados	3.892
Solteiros	3.089
Viuvos	495
Brasileiros	4.362
Estrangeiros	3.114
Branco	6.621
Pretos	560
Amarelos	26
Mestiços	269

Esses doentes eram portadores de:

syphilis primaria	535
syphilis secundaria.	1.450
syphilis terciaria	721
syphilis latente	4.762
parasyphilis	8

Os doentes com lesão contagiante eram em numero de 1.985.

Foram feitas:

Reacções de Wassermann	1.780
Injeções de 914	12.191
Injeções de iodeto de sodio	13.759
Injeções de cyaneto Hg.	5.079
Injeções de calomelanos	28
Injeções de oleo cinzento	4.801

Injecções de salicy- lato Hg.	18.632
Injecções de biode- to Hg.	56.361
Injecções de salicy- lato Bi.	19.507

REFERENCIAS Á OBRA DOS MOÇOS

No seu relatório de 1925, o director do Serviço Sanitário, dr. Geraldo de Paula Sousa, fez a seguinte referencia ao serviço de prophylaxia da syphilis

mantido pelo Centro Academico "Oswaldo Cruz":

"A essa tentativa (da "Liga contra a syphilis e o alcoolismo") seguiu-se outra, que, amparada pelo desinteressado e patriótico entusiasmo dos academicos da nossa escola de medicina, é esse empreendimento que subsiste, sustentado pelos sentimentos generoso dessa mocidade dos dispensarios anti-syphiliticos do Centro "Oswaldo Cruz".

Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho

A SOCIEDADE

A Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho foi fundada em agosto de 1925 pelos alumnos da Faculdade de Medicina de São Paulo e medicos por ella formados, graças á iniciativa e aos esforços do dr. Antonio Bernardes de Oliveira, então alumno do 6.º anno.

A idéa da fundação da Sociedade nasceu por occasião do Primeiro Congresso Brasileiro de Estudantes de Medicina, reunido em 1924 no Rio de Janeiro.

Segundo expressões do seu organizador, a Sociedade foi concebida com fins scientificos, utilitarios e moraes.

Os fins scientificos são:

a) exercitar os academicos com a apresentação e discussão de trabalhos scientificos; leitura e commentarios de artigos; resumo e apreciação de trabalhos novos nacionaes e estrangeiros; etc.

b) estimular os medicos a que produzam trabalhos de valor scientifico para discussão perante estudantes, e vice-versa;

c) estabelecer o contacto continuo de medicos e estudantes no campo da sciencia;

d) defender os interesses communs do ensino medico; etc.

Quanto aos fins utilitarios, pode-se ajuizar delles lembrando as seguintes possibilidades:

a) defesa dos direitos do medico nas nomeações para as vagas de docente e outras em repartições medicas ou sanitarias officiaes;

b) constituição de um nucleo de acção que procure tornar realidade as boas iniciativas;

c) ser um meio de contacto donde irradiem conhecimentos e se divulguem novidades aproveitaveis;

d) promoção de campanhas com fins elevados;

e) incentivação do culto á nossa escola medica, procurando torna-la cada vez mais um centro scientifico individualizado; etc.

Os fins moraes estão consubstanciados no Código de Ethica Medica, cuja confecção ficou a cargo do prof. Flaminio Favero, cathedratico de Medicina Legal, código esse que todo associado deve observar religiosamente.

Quanto ao nome da sociedade, é uma homenagem ao fundador da Faculdade, o saudoso prof.

Arnaldo Vieira de Carvalho, que foi justamente quem creou em São Paulo um verdadeiro núcleo de centralização científica.

PERIODO DE FÉRIAS

Durante o período das férias acadêmicas, também esteve em férias a Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho.

Abertos os cursos da Faculdade, reiniciou-se a sua actividade, tendo ficado resolvido, na sessão de 29 de março, que as reuniões ordinárias serão nos dias 10 e 25 de cada mês, durante o anno lectivo.

NOVA DIRECTORIA

A nova directoria da Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho, que terá seu mandato durante o anno de 1927, está assim constituída:

Presidente: doutorando José Maria de Freitas; primeiro secretario: doutorando Mauricio Lemos Pereira Lima; segundo secretario: academico Edmundo Vasconcellos; e thesoureiro: doutorando João Vicente de Luca.

SESSÃO DE 29 DE MARÇO

No expediente foi lida uma carta do doutorando Eurico Branco Ribeiro, em que se propõe enviar-se á imprensa paulistana um officio circular hypothecando o apoio da Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho ao appello feito pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo a respeito da publicidade dos crimes.

A proposta foi approvada por unanimidade, encarregando-se o seu autor da redacção do officio.

Passando-se á ordem do dia, foi dada a palavra ao doutorando Edgard Pinto Cezar, que leu seu trabalho sobre um caso de syndromo de Millard-Gubler, inserto em outra parte desta revista.

O trabalho foi discutido pelo sr. Humberto Cerruti.

A seguir o quintannista Edmundo Vasconcellos discorreu sobre um caso de hernia umbilical, operada no serviço do prof. Benedicto Montenegro.

O assumpto foi discutido pelos srs. Francisco Cerruti, José Maria de Freitas e Dario Augusto de Carvalho Franco.

Em seguida levantou-se a sessão.

Turma de 1926

FESTA DE FORMATURA

No amphitheatro do Jardim da Infancia, á praça de Republica, realizou-se a 7 de janeiro, ás 17 horas, uma reunião em que se festejou a formatura dos doutorandos de 1926, a ella tendo comparecido os representantes das altas autoridades estaduais e numerosas familias do nosso escol social.

O salão achava-se lindamente ornamentado com flores e festões.

Presidiu a sessão o sr. dr. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade de Medicina.

Entre os presentes, notavam-se os srs. dr. Angenor Barbosa, official de gabinete do sr. presidente do Estado, representando s. exc.; Antonio M. Oliveira Cesar, representando o sr. secretario do Interior; Brenno Tavares, representando o sr. secretario da Fazenda; varios professores da Faculdade e os representantes dos centros academicos paulistas.

Abrindo a sessão, falou o sr. dr. Pedro Dias da Silva, que explicou os fins da mesma, declarando não se tratar de uma collação de grau, motivo por que não se justificava a sua presença ali como director da Faculdade de Medicina. Entretanto, não pudéra deixar de annuir ao convite de seus antigos alumnos, mesmo porque desejava, nessa derradeira vez de intimidade com todos elles, apresentar-lhes seus votos de felicidades, almejando que os jovens doutorandos fossem na vida pratica os continuadores dos esforços e das tradições da escola que cursaram. Agradeceu o comparecimento dos representantes das altas autoridades e das exmas. familias, dando em seguida a palavra ao orador da turma, doutorando José de Almeida Camargo.

Este, no decorrer de sua oração, saudou os seus antigos professores, com palavras de gratidão e sympathia, bem como o paranympho, dr. Rubião Meira, cujas qualidades de mestre e de amigo exaltou.

Ergueu-se, após, o sr. professor Rubião Meira, que paranymphou a turma.

As palavras do illustre cientista foram de ensinamento aos novos medicos, reflectindo a vasta experiencia do orador, o qual discorreu longamente sobre o medico e sua missão social, fazendo um parallelo entre a situação do clinico em tempos de outr'ora e a sua situação na actualidade.

Falou aos seus antigos alumnos, hoje collegas, sobre os trabalhos e os deveres do medico, referindo-se, com opportunidade, aos sacrificios exigidos por sua nobre missão.

O discurso do dr. Rubião Meira foi muito applaudido.

Encerrando a sessão, falou, a seguir, o sr. dr. Pedro Dias da Silva, que deu as despedidas aos novos doutores, agradecendo o comparecimento dos presentes.

OS NOVOS MEDICOS

São os seguintes os doutorandos de 1926:

Alvaro de Oliveira Ribeiro, André Teixeira Lima, Almiro dos Reis, Alberto Caldarelli, Antonio de Moura e Albuquerque Filho, Antonio Rodrigues Netto, Arnaldo Oliveira Bacellar, Carlos Gomes S. Thiago, Carlos Noce, Cicero Flores de Azevedo, Clovis Corrêa, Dirceu Vieira dos Santos, Francisco de Paula Xavier, Francisco Schliter, Gastão Fleury da Silveira, Heitor Chiarello, Horacio de Paula Santos, Honorato de Oliveira Junior, Itagyba Villaça, Ivo Lindenberg Quintanilha, Jarbas Barbosa de Barros, Joaquim da Silva Azevedo, João de Sousa Dias, João de Oliveira Mattos, José de Almeida Camargo, José Augusto Lefèvre, José de Alcantara Madeira, Julio Reis Filho, Mariano Leonel Netto, Mario Brasil Cococi, Margarida Camargo Barros, Oswaldo Campos Barreto, Paulo de Godoy Moreira e Costa, Paulo Tibiriça, Urbano de Brito e Vicente Pascarelli.

THESES DE 1926

Dos novos medicos da Faculdade, defenderam these em dezembro de 1926 os srs. drs.:

Cicero Flores de Azevedo, Horacio de Paula Santos e Paulo Tibiriça, no dia 24;

Clovis Corrêa, Vicente Pascarelli, Arnaldo de Oliveira Bacellar e Carlos Noce, no dia 28;

Gastão Fleury da Silveira, Almiro dos Reis e João Octavio Nebias, no dia 29;

Joaquim da Silva Azevedo, no dia 30; e

Mariano Leonel Neto, Dirceu Vieira dos Santos e Floriano de Alencar, no dia 31.

Damos em outro lugar a relação dos trabalhos de doutoramento desses novos medicos, transcrevendo, para orientação do leitor, as conclusões de cada autor ou thechos do texto de sua these.

Cultura Physica

PRAÇA DE ESPORTES

No dia 18 de dezembro de 1926 deu-se a inauguração da praça de esportes da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Numerosa assistência accorreu á rua Theodoro Sampaio, n.º 1, onde os alumnos conseguiram se installasse o seu recanto para cultura physica.

Representando o corpo docente achavam-se entre outros os srs. drs. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade; Cunha Motta, Flavio Fonseca, Rezende Puech e Renato Locchi. Estavam tambem presentes o dr. José de Almeida Camargo, presidente do Centro "Oswaldo Cruz" no anno findo e João Alves de Meira, seu novo presidente no exercicio de 1927.

Iniciaram-se as provas com uma corrida de revesamento, tendo o sr. dr. Pedro Dias da Silva, dado o tiro de partida, precisamente ás 15 horas, ficando assim inaugurada a praça de esportes.

Terminada essa prova, usou da palavra o academico Hermenegildo Urbina Telles, que se referiu ao valor da iniciativa dos estudantes de Medicina de S. Paulo, idealizando e effectivando a construcção da sua praça de esportes.

O orador teve palavras de especial louvor aos esforços de Alfredo Bahia, Mucio D. Murgel, Antonio C. do Amaral e José de Almeida Camargo, decididos pioneiros dessa conquista dos nossos academicos de Medicina.

Depois de evocar os esplendores da civilisação hellenica e a paixão fervorosa com que os gregos se entregavam á cultura physica, o orador se referiu com amargura á decadencia do physico, que costumes estravagantes e complicados, oriundos

de um vertiginoso progresso, trouxe ás gerações modernas.

Realçou o carinho com que entre os anglo-saxões, especialmente inglezes e norte-americanos, se cuida da educação physica do povo.

Falou em seguida, do desprezo com que no Brasil se encara tão importante problema.

Terminou agradecendo ao dr. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade, o seu apoio á iniciativa dos alumnos e incitando-o a tornar essa iniciativa mais brilhante e sobretudo mais fecunda de beneficios para a mocidade estudiosa, com a construcção de um campo mais amplo e maior do que aquelle que se acabava de inaugurar.

O dr. Pedro Dias da Silva, agradeceu, em seguida, a saudação que os academicos lhe faziam e confessou-se profundamente commovido diante das generosas expressões com que seu representante se referia aos modestos esforços que elle vinha envidando em prol do engrandecimento da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Louvou a iniciativa felicissima dos alumnos da Faculdade promettendo não se esquecer já-mais do pedido que lhe faziam, aspiração tão justa, quão nobre e patriótica.

O dr. Antonio Bahia, assistente da cadeira de Anatomia Topographia, merece especial referencia pela maneira carinhosa e dedicada com que dirigiu, na qualidade de arbitro geral, as provas que constituíram a festa de inauguração da praça de esportes.

Prestaram relevantes serviços, auxiliando o arbitro, os srs. Alfredo Ebert, Joviro Fóz, Anchises Branco e Arnaldo Bacellar.

O Centro Oswaldo Cruz recebeu da Liga dos Amadores de

Futebol o expressivo telegramma que abaixo reproduzimos:

“Centro Oswaldo Cruz” — Faculdade de Medicina — Araújo. Capital.

Apresentamos directoria a victoria, fervorosas felicitações, inauguração hoje campo esportes Faculdade Medicina — (a.) Virgínio Guimarães, secretario geral da Laf.

OS RESULTADOS

Damos, a seguir, os resultados obtidos nas diversas provas:

Wolley-ball — Venceu a “turma 1928” conquistando a taça “Dr. Pedro Dias da Silva” oferecida pelo Centro “Oswaldo Cruz” em nome do director daquela Faculdade.

Estava assim organizada a turma vencedora:

Mathias (cap.), Amaral, Hugo, Hermenegildo, Doria, Umogel e Raposo.

Revesamento (4x85) — Venceu a “turma 1930” conquistando, a titulo provisorio, a taça “José de Almeida Camargo”

Esta taça foi uma offerta da “turma de 1928” em homenagem ao presidente do Centro “Oswaldo Cruz”, José de Almeida Camargo, a quem se deve o projecto e realisação do actual campo de esportes da Faculdade de Medicina.

A turma vencedora estava assim representada:

Faria, Fonseca Ribeiro, Arthur e Torregrossa.

Tempo: 46” 2|5.

Pelota — Foram os seguintes os resultados:

Simples — 1.º, Hermenegildo U. Telles (turma 1928); 2.º, Pedro Ayres Netto (turma 1930).

Duplas — 1.ª, Hugo Ribeiro — Mucio Murgel (turma 1928); 2.º, Antonio Godoy-Eugenio Veiga (turma 1929).

Aos vencedores foram confe-

ridas medalhas de prata e bronze, respectivamente, aos primeiros e segundos collocados.

Levantamento de peso — Foram os seguintes os resultados:

Levantar um alter de 40 kilos:

1.º logar, Alfredo Bahia, com 24 vezes;

2.º logar, Hugo N. Ribeiro, com 18 vezes.

Jeté 2 braços:

1.º logar, Alfredo Bahia, com 83 kilos:

2.º logar, Hugo N. Ribeiro, com 79 kilos.

Jeté 1 braço:

1.º logar, A. C. Amaral, com 54 kilos;

2.º logar, Alfredo Bahia, com 50 kilos.

Aos vencedores foram conferidas medalhas de prata e bronze, respectivamente aos primeiros segundos collocados.

Athletismo — 100 metros rasos:

1.º Alvaro O. Ribeiro, com 11” 4|5;

2.º A. C. Amaral, com 12” e 4|5;

3.º Hermenegildo U. Telles, com 13” 1|5.

400 metros rasos:

1.º Alvaro O. Ribeiro, com 59”;

2.º Cesario Mathias, com 1” 4” 4|5;

3.º A. C. Amaral, com 1’ 9” e 1|5.

1.500 metros:

1.º João O. Mattos, com 6’ e 58”;

2.º Mucio Murgel, com 6’ 59” e 3|5;

3.º Sebastião Franco, com 7’ 20”.

Salto de extensão:

1.º A. C. Amaral, com 4m.91 e 1|2;

2.º, Hermenegildo U. Telles, com 4m.91; 3.º, João Faria, com 4m.71 1|2.

Salto de altura:

1.º A. C. Amaral, com 1m.62 e 1|2;

2.º João Faria, com 1m.55;
 3.º Cyro Rezende, com 1m.50.
 Salto com vara:
 1.º João Faria, com 2m.26;
 2.º A. C. Amaral, com 2m.11;
 3.º Octavio Bierrembach, com
 2m.01.
 Lançamento do peso:
 1.º A. C. Amaral, com 8m.84;
 2.º Alfredo Bahia, com 8m.64
 e 1|2;
 3.º João de Lorenzi, com
 8m.63.
 Lançamento do disco:
 1.º A. C. Amaral, com 27m.25;
 2.º Mucio Murgel, com
 22m.99;
 3.º Octavio Bierrembach, com
 22m.83.
 Lançamento do dardo:
 1.º Hugo N. Ribeiro, com
 33m.81;
 2.º João Faria, com 33m.40;
 3.º Mucio Murgel, com 28m.25.

O resultado geral do atletismo deu a seguinte contagem:

	Pontos
Turma de 1931	0
Turma de 1930	11
Turma de 1929	1
Turma de 1928	33
Turma de 1927	1
Turma de 1926	9

Venceu assim a turma de 1928, conquistando, a título provisório, a taça "Alvaro de Oliveira Ribeiro" taça essa oferecida pelo Centro "Oswaldo Cruz", em nome daquele esportista.

Aos 1.º, 2.º e 3.º collocados foram conferidas medalhas de prata e bronze respectivamente.

De accordo com esses resultados, a turma de 1928 conquistou a título provisório a taça "Trophéo-desafio Paulo M. de Carvalho"



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).