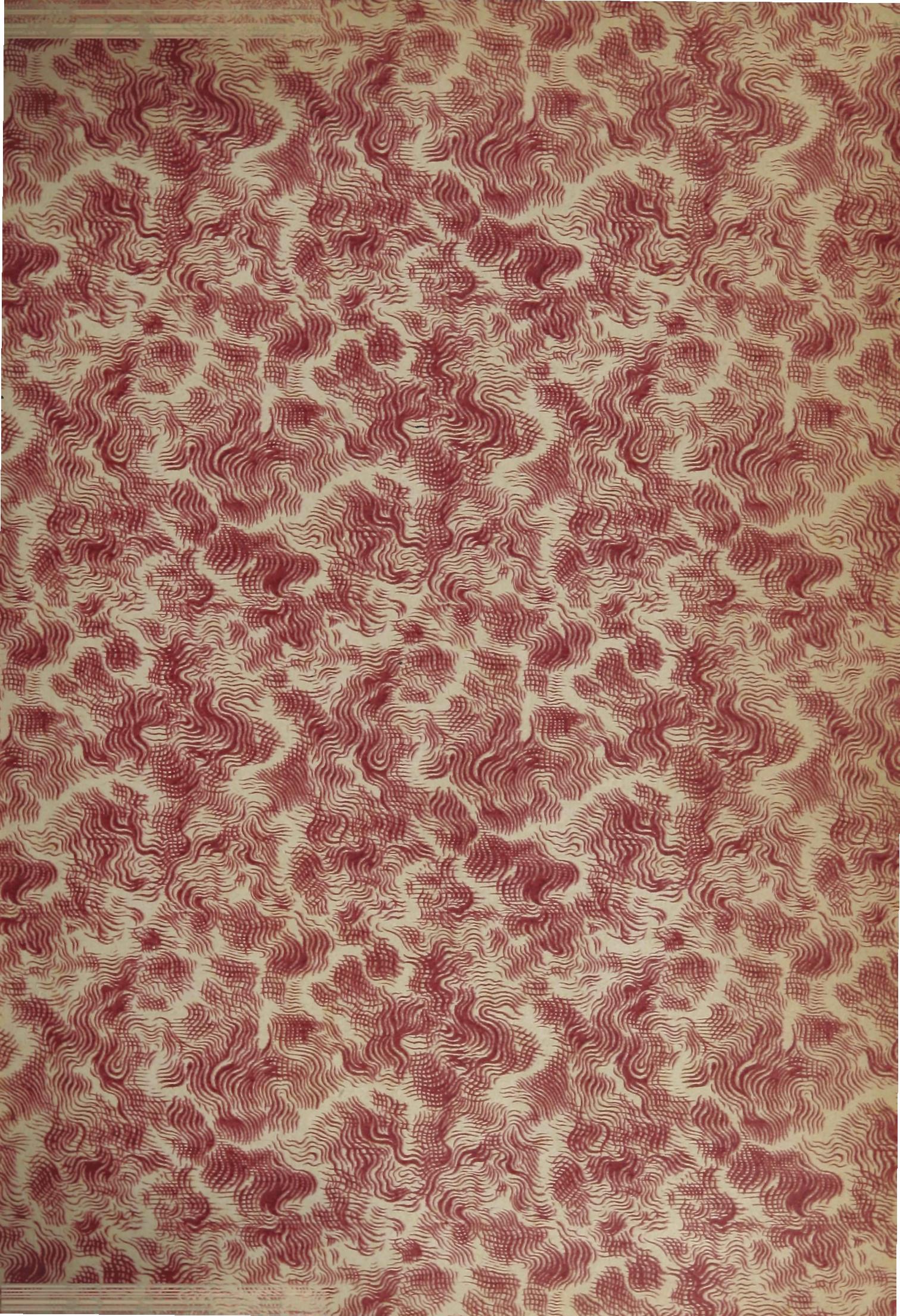


ENCADERNAÇÃO - DOURAÇÃO
RICARDO ZAMBONI

R. Victorino Carmillo, 95

Teleph. 5-3554 - S. PAULO

Rev. Medicina S. Paulo



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

2º. TRIMESTRE DE 1927

Nº. 47

CHRONICA

OS jornaes puzeram em realce, ultimamente, os magnificos resultados de uma demonstração feita pela Cruz Vermelha da Belgica. A benemerita associação quiz provar á Europa que os "centros de saúde" instituidos pela Cruz Vermelha Norte-Americana synthetizavam perfeitamente a aparelhagem de todo um serviço publico de Hygiene. E, para fazel-o, escolheu o pequeno nucleo industrial de Jumet, abrangendo uma população de cerca de 30.000 habitantes, onde montou um "centro de saúde" de accordo com a orientação americana. O programma consistiu na installação de um posto central com: um serviço de enfermeiras visitadoras; um consultorio para as futuras mães e outro para creanças de 3 a 6 annos; dispensarios anti-tuberculoso, anti-venereo e de hygiene mental; um serviço de hygiene dentaria; um serviço de exame medico preventivo; e educação sanitaria da população. Começando a funcionar em outubro de 1923, já no anno passado os resultados colhidos eram de molde a consagrar uma semelhante organização de assistencia sanitaria. As seguintes palavras de Ernest Manhain, professor da Universidade de Liège e ex-ministro de Hygiene, dão-nos conta disso:

“A demonstração de Jumet realiza um verdadeiro prodígio, do ponto de vista social. Na maior parte das outras obras de assistência, trata-se, antes de tudo, de alliviar ou restabelecer padecentes. Aqui, o campo da obra é uma população inteira e o seu objectivo é essencialmente a educação social dessa população. Em summa, Jumet apresenta um conjunto de factos sociaes do mais alto e do mais raro interesse para o observador social. A demonstração de Jumet abre infinitas perspectivas de futuro. A persuasão é o modo soberano da conquista social. E eis que se chegou a conquistar aqui, á causa da hygiene, o espirito de toda uma cidade, de toda uma região. E’ o inicio de uma éra social nova, que pode trazer ao povo felizes resultados”

A’ experiencia norte-americana ajunta-se, pois, a européa, para falar em favor da nova instituição.

Apraz-nos registar que, no Brasil, os fructos de um serviço semelhante já se podem collocar em parallelo com os apresentados no estrangeiro.

A primazia, ainda aqui, coube a São Paulo: o primeiro “centro de saúde” foi ensaiado na capital paulista mais ou menos pela mesma época em que era posto á prova na cidade belga. Aos primeiros resultados animadores, seguiu-se a instituição official do serviço, ainda medrosa, como se o escopo fosse apenas demonstrar a efficiencia de uma tal organização.

Medida de prudencia, sem duvida: mais tarde, quando não houvesse mais duvidas possiveis a respeito da sua adaptação ao nosso meio, São Paulo teria “centros de saúde” em numero sufficiente para attender a uma população de 900.000 habitantes.

O que é certo é que, graças ao espirito moderno de orientação que remodelou os nossos serviços de assistência sanitaria, temos em funcionamento tres “centros de saúde” que estão preenchendo, per-

feitamente, os fins que se tinha em vista e que a experiencia estrangeira apontava.

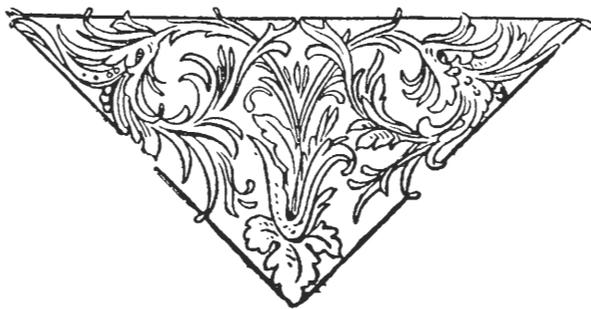
Não estamos atrasados, pois: acompanhamos os progressos das outras nações, se não somos nós mesmos que o empurramos para frente, tomando a dianteira ou collocando-nos ao lado dos que nella se acham.

Isso nos traz orgulho e confiança em nossa acção. Já não nos deixamos levar tão só pelo exemplo alheio, mas também sabemos crear um exemplo nosso, á custa da nossa experimentação, norteadá pelos factos de cada dia sob um plano que tornamos adequado ás condições do nosso ambiente.

Os “centros de saúde” de São Paulo são uma prova disso: não exprimem copia, mas o resultado de um estudo visando o nosso meio, baseado em idéas que ainda não haviam obtido, em sua plenitude, o selo respeitavel da sciencia.

Quando uma obra surge satisfazendo em tudo as esperanças que nella se depositavam, é muito natural que inspire phrases como esta que ouvimos, certa vez, do director do Serviço Sanitario de São Paulo, dr. Geraldo de Paula Sousa: “Se hoje me fosse dado organizar os serviços de saúde publica de um qualquer estado onde ainda não existissem, limitar-me-ia a crear centros de saúde”

E.



Notas therapeuticas

O emprego da sangria

Do prof. Rubião Meira

A SANGRIA occupa novamente, na therapeutica, papel saliente, e ha de ser empregada, com resultados lisongeiros, nos casos em que sua indicação é precisa. Como todos os remedios que outr'ora faziam parte dos methodos curativos, e que eram preconizados a torto e a direito, em todos os casos, para tudo curar, houve tempo em que a sangria quasi foi abolida. Era natural. Foi a reacção que se produziu deante da cifra enorme de desastres que o seu emprego trazia. O sangue, que se derramava, assustou, e, opposição formidavel se levantou contra o seu uso. Agora que a epoca é outra, de novo a sangria surgiu e vae prestando seus beneficios, sem trazer maleficios. Antigamente, isto desde o tempo de Luis XIV. sangrava-se por dá aquella palha. Indicação segura não existia. Todo mundo sangrava. Havia msemo sangradores especiaes, individuos que só se dedicavam a essa arte — tirar o sangue alheio, como houve tambem em Paris uma praça em que se derramava todo o sangue retirado e que era conhecida por “praça do sangue”

O abuso que se fazia não se pode narrar em linhas ligeiras. Basta dizer que conta a lenda medica que uma jovem de 24 annos foi sangrada, durante tres annos, 26.229 vezes, o que parece inacreditavel, cifra que serve para assignalar a onda de sangue em que se banhavam os medicos desse tempo.

Havia dias em que todo mundo se sangrava, estivesse bom ou doente. Eram os dias “da diminuição do sangue” Guy Patin dizia que fez sangrar doze vezes sua mulher por causa de uma pleurisia; 20 vezes o filho por causa de uma febre, e elle mesmo sangrou-se sete vezes uma vez que ficou constipado.

Tambem, naquella epoca a medicina resumia-se aos clysteres, aos purgativos e as sangrias. Nada mais havia: Luis XIV uma vez doente chamou seu medico que receitou qualquer cousa e accrescentou ao depois: “*Mais, si maladie opiniatra non vult se garire quid illi facere? Clysterium donare, postea seignare, ensuite purgare. Resignare, repurgare et reclysterisare*” Comprehende-se o estado de nossa medicina deante disso que se praticava.

Não havia outra sahida — ou se purgava ou se sangrava, quando se não faziam as duas cousas ao mesmo tempo, para limpar o sangue

e para limpar os humores. As causas das molestias ahi residiam; quem tivesse um ou outro limpo nada tinha. Bons tempos, tempos em que Luis XIV fulgurava e irradiava suas luzes pelo seculo.

A consequencia de tudo isto é que se deu a reacção. A medicina, a verdadeira, começou a surgir e os sangradores tiveram que desaparecer. E a sangria teve guerra atroz e violenta, na proporção de seus desmandos. Foi-se ao ponto de recusal-a.

Ninguem mais se quiz sangrar nem medico algum pensou em usar essa therapeutica.

Isto, até os tempos modernos, em que as indicações da sangria appareceram mais ou menos seguras.

Hoje ha molestias em que se deve ataca-las de bisturi em punho, sem o que nada se consegue. Exemplo — o edema agudo do pulmão.

Tirar sangue o mais que se puder. Mesmo que o doente apparente, como de facto mostra, eminencia de morte, o medico tem o dever de retirar sangue. Acho que é a principal e a maior de todas as indicações therapeuticas no caso.

De nada valem os tonicos cardiacos, a digitalina e a ouabaina si não se tirar antes 500 grs. a 1 litro de sangue. Mesmo assim, não raro o doente succumbe. Outra indicação maxima da sangria é a uremia. Nenhum outro expediente dá resultado.

Eu costumo fazer sangrias pequenas e repetidas, acompanhando, de cada vez, a quantidade de uréa no sangue. Tenho obtido redução dessa toxemia em muitos casos. Comprehende-se que ao lado da sangria deve-se fazer o regimen retirando todas as substancias azotadas.

Quando o medico diagnostica em tempo a azotemia, pode, com a sangria, reduzir a fonte de intoxicação. De 4 em 4 dias 200 grammas de sangue fóra do organismo só fazem bem.

Naturalmente o medico vae apreciando o estado de seu doente, não o deixando cair no marasmo que é outra intoxicação. Temos portanto já duas indicações da sangria; como descongestionante, (no edema do pulmão); como eliminador de toxinas (na nephrite azotemica). Falta ainda outra indicação que é a hypotensiva. Claro está que a sangria faz baixar a tensão arterial.

Eis tambem uma de suas applicações necessarias. Não se vae pratical-a nos individuos hypertensos todos elles, porque então teriamos de cair nos excessos de outr'ora. Não. Mas deve-se applical-a quando a hypertensão produz disturbios.

Frequentes vezes encontro doentes hypertensos, que apresentam serias perturbações, crises de hypertensão assim chamadas. A trinitrina, o nitrito de sodio (de que uso em injeccões de um centigrammo ao dia) são optimos medicamentos, mas ha occasiões em que se tem de actuar com urgencia. Ahi, então, é que a sangria se mostra no esplendor de sua acção. Em regra faço retirar até 500 grammas, seguida essa sangria de outras pequenas de 4 em 4 ou 5 em 5 dias — com

resultados verdadeiramente surpreendentes, Qualquer que seja a perturbação que dependa do factor hypertensão deve se entrar em jogo com a eliminação do sangue.

Huchard, que foi um grande clinico e sobretudo um grande divulgador, não gostava da sangria nos casos de hypertensão, porque dizia "que para baixar a tensão era necessario que se tirasse ao doente dois a tres litros de sangue, mas elle mesmo a aconselhava para combater os effeitos de uma hypertensão arterial exagerada, para as ameaças de uma congestão ou de uma hemorragia cerebral"

Essas são as tres grandes indicações da sangria. Eis a razão porque tambem se a emprega em outros casos.

Os medicos devem comprehender que dentro da indicação triplice da sangria nada mais ha a esperar e fazendo-a nesses casos elles exercem o seu dever e praticam a sua profissão.

Com o advento novo das sangrias ja se começa novamente a applical-a a esmo, sem obedecer a um preceito scientifico. Os verdadeiros medicos devem, entretanto, se abster de assim proceder e reagir quando os circumstantes dos doentes exigirem a sangria para qualquer caso. E' preciso que elles façam a clinica scientifica, porque a hora não é mais a do "Dr. Sangrado"

Eu a emprego nesses casos assinalados e sempre obtive os resultados que espero.

Assim é que eu indico a meus alumnos procedam sempre no exercicio de sua nobre profissão.

LABORATORIO DE
MICROSCOPIA
E ANALYSES
CLINICAS



Dr Altino Antunes

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

Vaccina Calmette - Guérin

Trabalho lido na Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho pela doutorando Nelson de Sousa Campos.

DESDE os tempos immediatamente subsequentes á descoberta do bacillo da tuberculose por Koch, varios experimentadores vêm tentando, e ainda continuam, o modo de conferir a immuidade contra ella, quer empregando para a vaccinação raças attenuadas de bacillos vivos, pelo aquecimento ou pelos meios chimicos, quer usando bacillos mortos ou productos desses mesmos bacillos. Alguns autores conseguiram obter certa immuidade dos animaes assim tratados, porém, fugaz, desaparecendo após algumas semanas.

Em 1906, Calmette-Guérin e outros começaram seus estudos nesse assumpto, tão paciente e criteriosamente encaminhados que, na hora actual, parece estar esse problema em grande parte resolvido, ou pelo menos, o bastante elucidado para se obter delle os primeiros resultados.

A primeira tentativa nesse sentido foi feita por Koch, com a tuberculina por elle descoberta, abandonada logo depois, não só pelos resultados nullos, como pela sua toxidez.

Em seguida, empregaram-se os bacillos mortos pelo calor, que conferiam aos animaes, além de uma resistencia embora pequena, uma tendencia para a evolução chronica das infecções virulentas, que os affectassem.

Ao mesmo tempo, o emprego dos bacillos vivos virulentos, ou de virulencia expontaneamente attenuada, deu resultados mais animadores, e isso pela injecção endovenosa, repetida duas vezes e com intervallo de tres mezes entre uma injecção e a outra, de uma cultura de bacillos humanos. Essas experiencias foram feitas em bezeros.

Esse methodo foi usado com grandes esperanças e algum resultado na Allemanha, França, Italia, Estados Unidos e outros paizes, cujos rebanhos soffreram essa vaccinação. Não foi entretanto tentado para o homem, porque desde logo uma objecção séria se levantou, qual a de bacillos de origem humana inoculados permanecerem vivos e virulentos nos ganglios, podendo, não de raro, accarretar a evolução aguda da tuberculose, como foi verificada no cobayo.

Ferran, diante dos insucessos precedentes, recorreu a outros meios, para obter essa immundade, creando uma curiosa theoria toda sua. Ferran acredita que a tuberculose pode ser produzida por differentes bacterias, que são ora acido-resistentes, ora não acido-resistentes, derivando sempre do bacillo de Koch por “mutações bruscas” que modificam seus caracteres de cultura e de virulencia, tornando-se microbios saprophytas, bacterium coli.

E, com a “bacteria alpha” Ferran obteve a vaccina “anti-alpha” capaz de impedir o desenvolvimento do bacillo tuberculoso verdadeiro, mas que — “não protege os animaes contra a acção das toxinas lipoides do bacillo de Koch virulento, nem contra a dos tecidos tuberculosos ou do pús ganglionar”

Apezar disso, a vaccina anti-alpha tem sido injectada, por Ferran e seus collaboradores, em milhares de individuos, de todas as edades e condições sociaes, embora o mesmo Ferran affirme: “A vaccina anti-alpha não cura a tuberculose confirmada, isto é, a tuberculose com tuberculos, porque age sobre as lesões produzidas pelas toxinas lipoides do bacillo de Koch, que produzem os tuberculos; modifica, porém, favoravelmente e melhor que nenhum outro remedio, as inflammções peri-tuberculosas, produzidas pelas toxinas albuminoides das bacterias alpha, analogas ás toxinas albuminoides do bacillo de Koch”

E' fóra de duvida que Ferran palmilhava uma theoria erronea. Os resultados por elle obtidos, talvez se devam á acção das proteínas microbianas, augmentando a leucocytose e a consequente phagocytose, agindo pode-se dizer, como proteino ou bacterio-therapia.

Entretanto, a immundade anti-tuberculosa é um facto innegavel, pois é uma observação firmada que os individuos portadores de adenites tuberculosas suppuradas e curadas ficam em parte refractarios a novas contaminações. Marfan já em 1886 tinha affirmado: “O lupus e a escrophula, curados, protegem contra uma nova infecção tuberculosa” — e mesmo Koch, em 1891, já tinha observado que os animaes tuberculosos e sãos reagem diversamente a uma inoculação do bacillo, observação que foi o ponto de partida para a descoberta do “phenomeno de Koch” — Varios autores, principalmente Calmette e os collaboradores que ao seu lado militam, dedicando-se a este assumpto, chegaram á conclusão de que essa immundade, assim como aquella conferida por contaminações precoces e benignas, era devida á presença no organismo, de bacillos em vida latente.

Essas observações induziram esses autores a tentar uma impregnação tão precoce quanto possivel de todo o systema lymphatico do organismo — a tuberculose sendo essencialmente uma molestia do systema lymphatico — com bacillos tuberculosos vivos, mas privados de virulencia.

Para isso, começaram por empregar bacillos vivos de origem equina, fracamente tuberculigenos e quasi desprovidos de virulencia

para o cobayo. Webbs e Williams, nos Estados Unidos, empregaram, ao mesmo tempo, o bacillo aviario com resultados negativos, pela toxicidade que ainda apresentava.

Dahi a procura de um estado do bacillo tuberculoso, que fosse realmente privado de virulencia para todas as especies animaes.

Para a obtenção desse estado do virus tuberculoso no organismo, esses autores idealizaram e obtiveram um bacillo, que, embora vivo, era hereditariamente privado de suas propriedades tuberculigenas, conservando ainda, porém, a sua aptidão de conferir ao organismo uma immuidade relativa a novas infecções, a que elle venha a ser submettido.

Tal é o conceito fundamental que dirigiu a escola de Calmette, durante mais de vinte annos, e que terminou pela descoberta de um processo de vaccinação, por meio de bacillos vivos, porém alterados na sua funcção primordial, que é a de formar tuberculos.

Consiste esse processo na repicagem quinzenal de uma cultura de bacillos, em meio extremamente alcalino, constituida por bile pura de boi, glycerinada a 5 %, perdendo o bacillo depois de um determinado numero de repicagens, a pouco e pouco, as suas propriedades tuberculigenas. Depois de 230 culturas successivas, para o que os autores levaram treze annos, sempre no mesmo meio, e á mesma temperatura, 38°, mostrou Calmette que o bacillo tinha perdido toda propriedade tuberculigena e toda virulencia, não só para os animaes de laboratorio, como o homem, sem comtudo ter perdido as suas propriedades antigenas. Assim é que transplantados para um meio de cultura habitual, elle continuava a determinar, entre os animaes aos quaes se o injectava, a formação de anti-corpos, postos em evidencia pela reacção da fixação do complemento, de Bordet-Gengou.

Este bacillo, denominado BCG (Bacillo-Calmette-Guerin), embora reinoculado diversas vezes em animaes de Laboratorio, de qualquer idade, mostrou ser perfeitamente toleravel por todos os animaes tuberculisaveis, em dose massiças, e mesmo por inoculações por via endovenosa.

Foi aproveitando-se dessa propriedade que se tentou conferir aos animaes jovens, indemnes de tuberculose pré-existente, a propriedade de tolerar as reinfeções, produzindo-lhes uma verdadeira vaccinação. Esta vaccinação, confere-lhes uma resistencia contra a infecção tuberculosa virulenta, enquanto perdurarem no organismo esses bacillos vaccinas, que são eliminados pelas vias emunctoriaes naturaes.

Calmette é apologista da via digestiva, como porta de entrada do virus tuberculoso, principalmente na infancia, o que entretanto não é para surprehender, dada a facilidade com que a mucosa intestinal do recém-nascido, absorve microbios e toxinas, propriedade que perde algumas semanas após o nascimento.

Disse, de Berlim, mostrou que entre os recém-nascidos, as cellulas epitheliaes do intestino são inteiramente protoplasmaticas, e que a verdadeira mucosa, só apparece alguns dias depois do nascimento. Assim, diz elle, — “nos primeiros dias de vida, o intestino é permeavel não somente aos bacillos, mas tambem ás substancias albuminoides, ás toxinas e ás anti-toxinas” — Isso vem nos demonstrar, não somente quão facil é a contaminação nessa época da vida, e tambem que é nessa idade, que melhores resultados poderão ser tirados da vacinação, porque uma vez immunizados, os pequenos animaes poderão facilmente reagir ás infecções posteriores, a que fatalmente hão de estar sujeitos.

E' por conseguinte na infancia que esta infecção se processa, e, para os filhos de mães tuberculosas, é indiscutivelmente nos primeiros mezes que elles se contaminam, sendo excepcional que elles possam chegar á idade adulta, sem se infeccionar, sendo que a tuberculose do adulto, para alguns autores, nada mais seja que o acordar de uma contaminação apanhada na infancia. Portanto, é justo e racional basearmos a prophylaxia anti-tuberculosa na defesa da infancia pela vacinação de Calmette-Guérin.

E este methodo tem provado admiravelmente.

Entre os pequenos animaes de laboratorio, coelhos e cobayos, os primeiros que receberam esta vaccina, os resultados foram tão satisfactorios, que a vacinação dos animaes em escala superiores, gado bovino e macacos, foi feita, e desde 1921, que ella é praticada nos recém-nascidos, não só em França como em muitos outros paizes.

A pratica tem demonstrado que a vacinação por via buccal, principalmente em animaes novos, tem dado melhores resultados que pelas outras vias: sub-cutanea, endo-venosa ou intra-peritoneal.

Os primeiros ensaios foram feitos nos pequenos animaes de laboratorio, coelhos e cobayos, que receberam, em cinco ou dez doses de dois centigrammos, dez a vinte centigrammos de bacillo-vaccina, por via buccal. Tres mezes depois, com animaes testemunhos, receberam uma inoculação de um milligrammo de bacillo virulento. Os coelhos e cobayos vaccinados sobreviveram sempre aos testemunhos, que morreram por tuberculose miliar, antes de 6 mezes.

Tentada entre os bovideos, nas primeiras semanas de vida, notou-se que os premuia pelo espaço de 15 mezes mais ou menos, embora conservados em meios expostos aos contagios naturaes, nada modificando de seu habitat, e revaccinados cada 12 mezes, permaneceram sempre em perfeita saúde.

Até Janeiro de 1926, o total dos bezerros vaccinados, em diversos paizes, segundo o “Bureau of Animal Industry” era de 3.051 e, entre esses animaes, criados nos seus habitats normaes, nenhum caso de tuberculose foi verificado.

As reacções pela tuberculina se comportavam de um modo bastante variavel, mas, por certos factos, até agora não bem precisados, os autores eram de opinião que ellas além de não terem a mesma significação que nos animaes não vaccinados, ellas — “não são inofensivas para os animaes immunisados pelo BCG, sensibilizando-os *vis á vis* de infecções virulentas artificial ou accidentalmente realisadas”

A vaccinação dos macacos, feita sob a direcção de Wilbert, no Instituto Pasteur de Kindia, de 1923 a 1924, nos forneceu dados bastante interessantes.

Quinze chipanzés e 59 pithécianos, agrupados em uma mesma gaiola, foram divididos da seguinte maneira: 3 chipanzés foram vaccinados, por via sub-cutanea ou ora, com fortes doses de bacillos vaccinas; 5 foram infectados, e 7 conservados como testemunhos; dos pithécianos, 19 receberam a vaccina, 20 foram infectados, e 20 mantidos como testemunhos.

Um anno após, verificou-se que os resultados não podiam ser mais persuasivos.

Todos os animaes testemunhos e infectados, tinham morrido de tuberculose sob diversas formas, ao passo que dos chipanzés vaccinados, todos os 3 sobreviveram, permanecendo em bôa saúde, embora em cohabitação com seus companheiros infectados e testemunhos. E sobre os 19 pithécianos vaccinados, apenas 6 sobreviveram, e dos 11 fallecidos, nenhum apresentou á autopsia a menor lesão tuberculosa.

A experimentação em macacos, foi, pois, bastante demonstrativa e isso não só quanto á inocuidade da vaccina, pois em alguns casos foram usadas doses consideraveis de cultura, sem o menor accidente, como tambem quanto á sua efficacia, na immunização contra a infecção pelo contacto intimo e prolongado com animaes contagiantes.

Assim provada, a vaccinação foi tentada no homem, dentro de certas precauções entretanto, quaes a de ser feita de preferencia nos filhos de tuberculosos, nos seus primeiros dias de vida, ou em creanças sem o terreno tuberculoso em outras edades, certos sempre de que estavam indemnes de toda infecção bacillar. E essa é uma questão capital num serviço de vaccinação. A não existencia de um contagio anterior, é um dos factores para o bom resultado pratico final, assim como a vaccinação nos primeiros dias de vida, época em que o poder de absorpção do intestino é maior, é uma pratica que deverá sempre ser seguida.

Foi em Julho de 1921 que a primeira creança nascida num meio tuberculoso foi vaccinada nos 3.º 5.º e 7.º dias de vida, pela ingestão de 2 milligrammos de bacillos-vaccina. Nenhum accidente foi notado, e o seu crescimento se procedeu normalmente.

Essa perfeita tolerancia induziu os experimentadores a augmentarem a dóse de vaccina, chegando até um centigrammo pró dose,

num total de 1 bilhão e 200 milhões de bacillos-vaccina, e isso sempre com perfeita tolerancia dos vacinados.

De 1922 para cá, a vaccina tem sido applicada no maior número possível de creanças, sendo que, nesse anno, uma primeira série de 217 creanças soffreu a vaccinação nos 10 primeiros dias de vida; 39 dessas creanças foram, por mudança ou por qualquer outra causa, perdidas de vista. Das 178 restantes e observadas no seu desenvolvimento até 1924, apenas 5 % ou 9, vieram a fallecer e isso por causas diversas e em nenhuma provada a tuberculose, e as demais 169 tiveram um desenvolvimento regular.

A vaccinação continuou, e de 1.º de Julho de 1924 até 1.º de Janeiro de 1926, já 5.183 creanças tinham recebido em França a vaccinação B. C. G., e isso sem o menor accidente de qualquer especie. Desse numero, 1.317 já o foram ha mais de 6 mezès e por conseguinte sufficientemente observadas, o resultado controlado, podendo ser commentado.

São dos Annaes do Instituto Pasteur de Paris as seguintes obse-
vações que reproduzimos:

1. ^a) <i>Creanças vaccinadas de 1.º de Julho a 31 de Dezembro 1924:</i>		564
a) vivas até 1.º Janeiro de 1926:		519
das quaes:		
Em contacto com mãe bacillifera:	123	} 231 contactos
„ „ „ pae e mãe bacilliferos	12	
„ „ „ „ bacillifero:	75	
„ „ „ collateraes ou estranhos	21	
bacilliferos:		
Sem indicação de contactos:		218
b) mortas de molestias diversas não tuberculo- sas:	43	} 45
mortas de molestias presumidas tuberculosa:	2	
2. ^a) <i>Creanças vaccinadas de 1.º Janeiro a 30 de Junho 1925:</i>		753
a) vivas em 1.º Janeiro 1926:		691
das quaes:		
Em contacto com mãe bacillifera:	168	} 355 contactos
„ „ „ pae bacillifero:	135	
„ „ „ „ e mãe bacilliferos:	17	
„ „ „ collateraes ou estranhos	35	
bacilliferos:		
Sem indicação de contactos:		336

b) mortas de molestias diversas não tuberculosas:	53	} 62
mortas de molestias presumidas tuberculosa:	9	

Esse quadro é bastante demonstrativo: por elle vemos que dessas 1.317 creanças, 586 estavam em contacto directo com bacilliferos, muitas dellas filhas de progenitores tuberculosos, heredo-predispostas por conseguinte, e que estariam fatalmente condemnadas a se contaminar, e no entretanto, 6, 12, 18 mezes passados, gozam saúde, parecem indemnes de contaminação.

Do total dessas creanças, isto é, em 1.317 creanças, num espaço de tempo de 18 mezes, apenas 107 falleceram, das quaes 96 ou 7,2 % de molestia não tuberculosa e 11 ou 0,7 % presumivelmente de tuberculose.

A explicação desses 11 obitos é possível, considerando-se que a tuberculose congenita, embora rara, existe, pela passagem através da placenta do virus tuberculoso, sob sua forma filtravel. Parece provavel que esta contaminação fœtal se dê e que só ella poderá explicar certas anemias congenitas, certas hypotrophias com alterações ganglionares, em recém-nascidos.

Mas a raridade de taes casos não é sufficiente para desvalorisar a vaccina e condemnar o seu emprego, pois os resultados obtidos a justificam sobejamente.

E mais ainda: se calcularmos a porcentagem de fallecimento por tuberculose, 11, sobre o total das creanças em meio bacillifero, 586, vemos que ella é apenas de 1,8 %

Na Belgica, Malvaz e Von Beneden vaccinaram, pela mesma época, 107 lactantes, dos quaes 97 foram regularmente seguidos: *nenhum* succumbiu á affecção presumivelmente tuberculosa, muito embora 64 dentre elles, tenham sido criados por mães bacillosas.

Mais recentemente ainda, os Annaes do Instituto Pasteur de Paris, no seu numero de Março do corrente anno, nos trazem as seguintes notas e o seguinte quadro sobre a vaccina B. C. G.:

“Até 1.º de Janeiro de 1927 o numero total de creanças vaccinadas pelo B. C. G. em França, desde 1.º de Julho de 1924 era de 21.200. Mas a observação visou de preferencia as creanças vaccinadas ha mais de um anno, as creanças de mães tuberculosas ou creadas em ambiente contaminado familiar, porque só estas, permittem comparar seus resultados com o de um numero igual ou maior de creanças nascidas ou criadas nas mesmas condições de contagio e não vaccinadas. Foram observadas nessas condições 982 creanças, já vaccinadas 12 até 30 mezes antes — 1 anno a 2 annos e meio, — sendo que desse numero somente 13 foram separadas do fôco contagiante, o que reduz esse numero para 969. Para essas 969 creanças tuberculisaveis, heredo-predispostas, a mortalidade *geral* é de 8,1 % e a mortalidade presu-

mida de tuberculose é de 0,7 %. Na mortalidade geral ha 31 casos de morte por causas não especificadas. Mesmo attribuindo esses casos á tuberculose, nós temos a taxa de 3,9 %, cifra ainda consideravelmente inferior á mortalidade media das creanças da mesma cathegoria e não vaccinadas e que é de 32 % em França. E assim conclue Mr. Moine, organisador do serviço de estatistica do Serviço contra a Tuberculose em França:

— “Deante desses resultados, pode-se affirmar que a mortalidade por tuberculose é para as creanças vaccinadas, ha mais de um anno, visinha de 1 %, emquanto para as não vaccinadas ella é de 26 %”

Eis o quadro de Mr. Moine:

CLASSIFICAÇÃO DOS CONTACTOS	Vaccinados		Total	Fallecid. por mo- lest. pre- sumidas tuberc.	Mortes por moles- tia não tubere.	Revae- cinação após o 1.º anno	Porcent. fallecimen- tos por tubercu.	Porcent. fallecimen- tos por outras mo- lestias
	Ha 1 ou 2 annos	Ha mais de 2 annos						
Mãe tuberculosa	269	34	303	2	15	23	0,66 %	4,94 %
Pae tuberculoso	264	24	288	3	12	32	1,04 %	4,17 %
Pae e mãe tuberculosos	31	4	35	—	4	6	0 %	11,43 %
Collacteraes tubeacul.	82	4	86	1	3	3	1,16 %	3,48 %
Contactos varios	236	21	257	1	38	36	0,39 %	14,79 %
Total	882	87	969	7	72	100	0,71 %	7,43 %
Nascidos de mães tu- berculosas. mas separa- das desde o nascimento	12	1	13	1	—	—		

O Dr. Y Biraud do Instituto de Hygiene da Faculdade de Medicina de Paris, sobre 1.877 fichas de creanças vaccinadas de 1924 a 1926, e em contacto com pessoas tuberculosas, achou a mortalidade geral de 7,6 % no decurso de um anno após a vaccinação e 1,8 % no decurso do 2.º anno. A mortalidade por tuberculose para esse autor foi de 1,55 %

E' tão concludente este resultado que Calmette assim termina um de seus trabalhos a esse respeito: — “a vaccinação dos recém-nascidos pelo B. C. G. permite salvaguardar pelo menos 93 % das creanças, que, sem este meio de immunização, succumbiriam fatalmente de tuberculose nos primeiros annos de sua existencia”

Hernia umbilical através do canal de Richet

Comunicação feita pelo academico
Edmundo Vasconcellos á Sociedade
Arnaldo Vieira de Carvalho.

VEM a presente nota chamar a attenção daquelles que se dedicam á cirurgia para uma variedade de hernia, geralmente descuidada e mesmo negada por certos autores. Trata-se da possibilidade de formação de hernias através do canal umbilical de Richet.

Na extensa bibliographia compulsada nada encontramos referente á questão e nos tratados classicos apenas vagas e imprecisas indicações existem.

Pelo exposto e pela importancia que lhe dá o prof. Sergio Meira, fomos levado a vir aqui registrar um caso por nós observado, na clinica do nosso mestre prof. B. Montenegro. Faremos ligeiras referencias á formação anatomica que nos occupa, bem como ao diagnostico e tratamento da hernia umbilical.

Hernia umbilical é o tumor formado pela sahida de orgão ou orgãos contidos na cavidade abdominal, através do orificio umbilical, quer esse orificio seja normalmente aberto, como no embryão, quer elle esteja já obliterado ou pathologicamente destruido após o nascimento.

Dahi a divisão em hernias *I congenitas* e *II adquiridas*. Sendo que chamamos de congenitas apenas aquellas que têm para favorecelas uma predisposição de origem congenita, chamando de *embryogenicas* e *fetaes* aquellas que se dão no periodo intra - uterino. A I classe não nos interessa no momento.

Veamos as *adquiridas*. Podemos dividi-las em a) *da primeira infancia* e b) *do adulto*.

Estudaremos apenas as do adulto. Estas podem 1) ser *directas*, quando se fazem atravez de um orificio, que apresenta pois apenas uma dimensão, o diametro, 2) *indirectas*, quando se processam atravez um canal, isto é, um trajecto apresentando tres dimensões. Nesse simples detalhes de geometria rudimentar está a base da classificação. Devemos dizer que a hernia directa é sempre um hernia de fraqueza; a hernia indirecta é sempre uma hernia de força.

Alguns auctores como Pieron e Michel negam systematicamente as indirectas; enquanto que Vidal, Bricht, Sachs, Kocher, Dechne, descrevem um verdadeiro trajecto. Jaboulay (1) dá-nos uma observação de hernia indirecta, com descripção do canal, em um jovem de 16 annos.

Anatomia — Vamos estudar summariamente o anel e a fascia.

O *anel* é o antigo orificio vascular retrahido e preenchido pelas inserções dos cordões vasculares.

Dada a presença de fibras arciformes proprias a primitiva forma quadrilatera é modificada e assim podemo-lo encontrar punctiforme, triangular como o descreveram Robin e Bonamy, ou transversal medindo 2 a 3 mm. Quando circular mede 6 a 8 mm. Dada a presença das fibras proprias e pela inserção dos cordões inferiores pode-se apresentar com a forma de guelo de fogo descripta por Blandin. O orificio tem uma bola de gordura e é por ahi que se faz a hernia directa. Na periphéria do anel inserem-se, em cima, a veia umbilical; em baixo, o uraco e as duas arterias umbilicaes, que se reúnem formando um cordão unico chamado cordão commum.

A veia umbilical, tornada ligamento redondo do figado, bifurca-se em dois feixes que se vêm inserir nos bordos lateraes do anel.

Outras vezes forma-se um nodulo conjunctivo donde partem os quatro cordões, sendo que o orificio fica situado abaixo desse nodulo. Veremos a importancia dessa forma na occasião do diagnostico.

Fascia umbilicalis — Descripta por Richet em 1856 (2) e depois muito bem estudada e descripta por Sachs (3) em 1887

“E’ uma faixa fibrosa que se estende de um lado a outro da linha branca e contra a qual ella applica a veia umbilical” (Nicollas).

Richet descrevendo-a assim se exprime: “O peritonio que envolve a veia umbilical é, desde o anel até 3 a 4. cm. acima dessa abertura, forrado por uma lamina esbranquiçada, de fibras dirigidas transversalmente e cortando em angulo recto a direcção da veia. As fibras podem ser seguidas até os bordos dos musculos rectos, onde ellas se confundem com o folheto posterior da bainha. Destinada a proteger a entrada da veia umbilical no anel, ella reforça pela sua presença a parte superior desse orificio que é desprovida de adherencias solidas”

Entre a face anterior da fascia e a posterior da bainha dos rectos forma-se o *canal umbilical*.

Quanto á sua significação a fascia é um espessamento da fascia transversalis, e encontra-se na maior parte dos individuos.

Hugo Sachs depois de numerosas pesquisas diz que podemos reconhecer 3 disposições de fascias:

(1) — *Hernias* Col. Delbet et Dentú.

(2) — *Archivos*, 1856 Dezembro. Veja : Richet - Anat. Med. Chir. 1860.

(3) — *Die Fascia umbilicalis* - Arch. Path. Anat. 1887.

FIG.. II

- A — Canal de Richet
- B — Fascia de Richet
- C — Trajecto do sacco herniario
- D — Ligamento falciforme e arteria umbilical obliterada
- E — Fundo do sacco herniario direito
- F — Arteria umbilical obliterada e muito atrophada
- G — Inserção da fascia
- H — Tecido celular pre-peritoneal

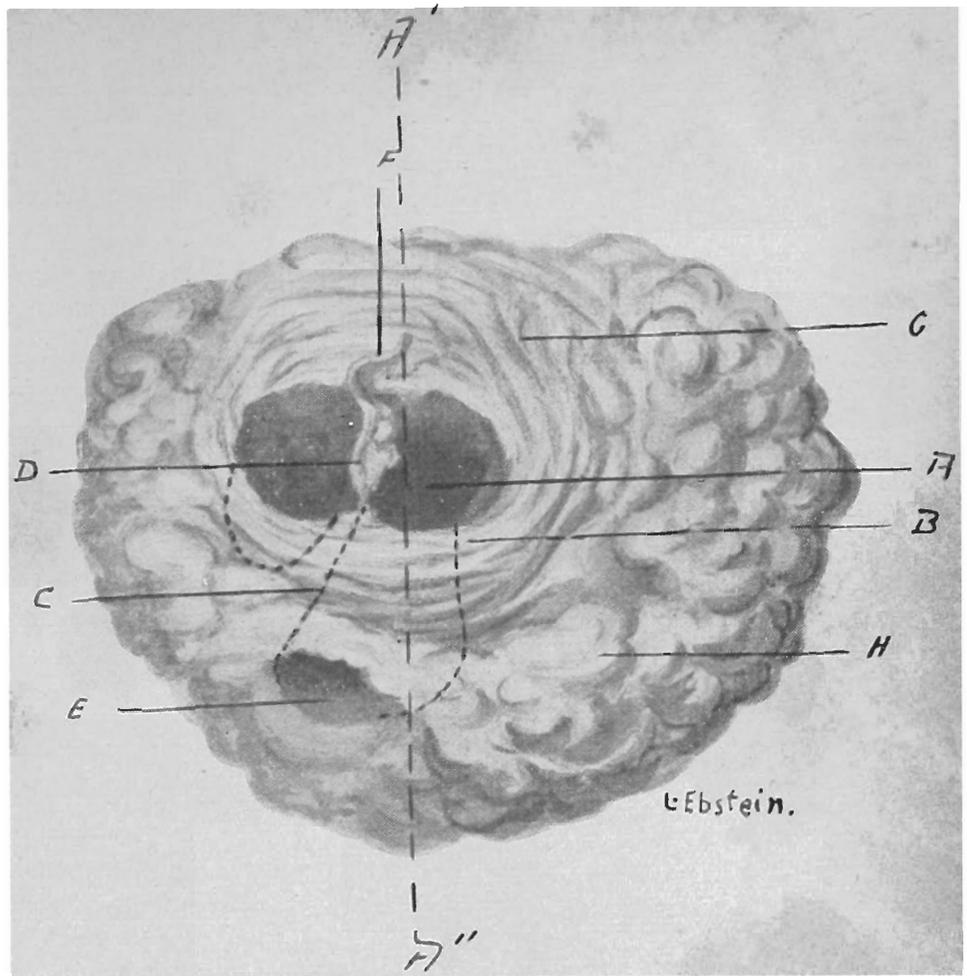


FIG. III

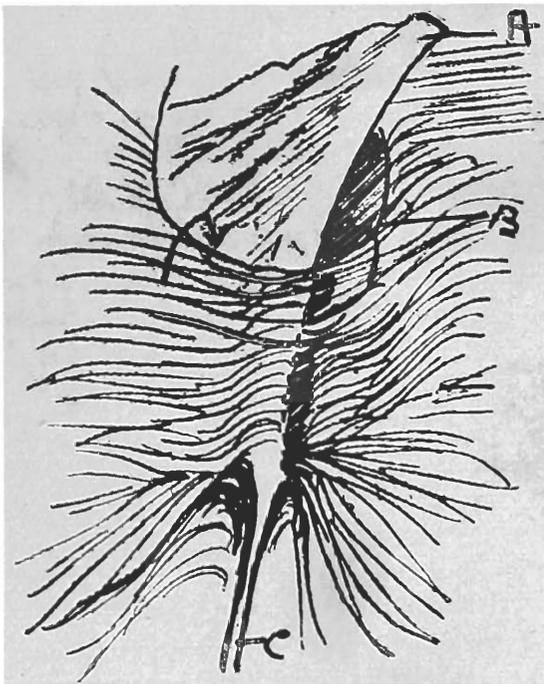
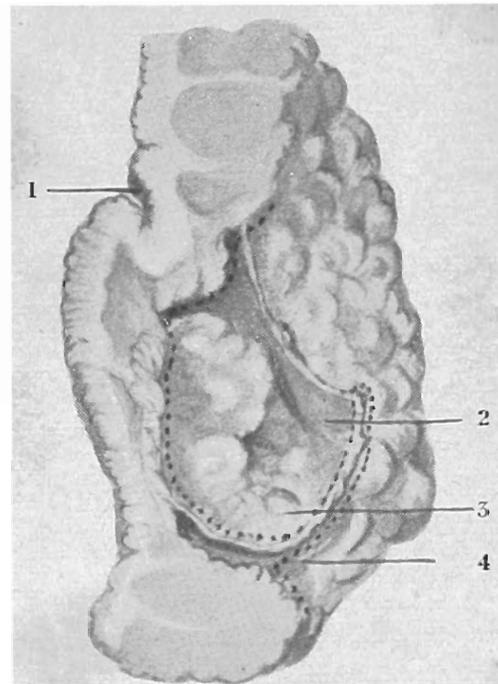


FIG. I — Fascia umbilicalis de Richet

- A — Ligamento redondo do figado
- B — Fascia umbilicalis
- C — Cordão commum

As flechas indicam a penetração da hernia.



Corte feito segundo A' A'' da FIG. II

- 1 — Umbigo
- 2 — Sacco herniario
- 3 — Epiploon
- 4 — Peritoneo, em pontilhado

I A fascia está situada muito acima ou muito abaixo do orificio; não protege e não concorre para a formação das hernias indirectas.

II A fascia cobre todo anel e adhere nos quatro lados; protege impedindo a formação de hernias indirectas.

III O bordo superior ou inferior aflora o orificio umbilical e esse é o bordo livre; é a variedade propicia á formação de hernias indirectas pois só aqui ha formação de trajecto.

Sachs em 115 crianças encontrou esta ultima disposição 19 vezes. Hevadoux encontrou a fascia em 84 % dos casos e em 14 %, este ultimo typo.

Veja-se fig. 1.

OBSERVAÇÃO — A. P. Casada — Espanhola — 39 annos.

Dos seus antecedentes familiares e pessoas nada ha que nos possa interessar.

Molestia actual — Teve inicio ha 7 annos por occasião dum esforço violento. Nessa occasião tinha dois filhos sendo que o ultimo com 6 mezes.

Estava muito fraca e abatida. Conta que na occasião em que procurava levantar uma bacia cheia de roupa molhada, sentiu dor violenta na região umbilical, sentiu-se enfraquecer. A dor irradiava-se para o epigastro dando a sensação de forte agulhada.

Nas occasões em que come de mais sente dor mais forte, ja tendo acontecido vomitar a refeição, sendo que isso melhora.

Teve nauseas, vomitos e muita dor de cabeça. Acamou por dois dias. Na mesma occasião notou que se tinha formado uma saliencia ao nivel do umbigo, comparavel a uma avelã.

Desde então as dores nunca cessaram, augmentavam com o esforço, sendo que havia vezes que precisava ficar deitada o dia todo.

O volume do tumor umbilical foi crescendo aos poucos, e como as dores persistissem resolveu procurar o Prof. B. Montenegro.

Exame physico — Trata-se de uma senhora de constituição robusta, paniculo adiposo bastante desenvolvido, revelando á inspecção do abdomen um tumor do tamanho de um ovo de pato, ao nivel do umbigo. Tumor solido, liso, maciço á percussão e não reductivel.

Interrogatorio sobre os diff. aparelhos: Tem frequentes dores de cabeça — Tem bom apetite e come bem. Ja vomitou como ficou dito. Intestinos funcionavam bem.

— Internada no Sanatorio de Santa Catharina, foi submettida á intervenção cirurgica procedida pelo Prof. B. Montenegro e por nós auxiliada, no dia 7-2-927. Obtendo alta curada em 17-2-927.

OPERAÇÃO: consistiu em incisão curvilinea e abraçando a porção superior da região umbilical, e numa extensão de 15 cent. no maior eixo, horizontal. Incisão inferior symetrica. Ambas attingindo pelle e tecido cellular sub-cutaneo. Descollamento do retalho. Isolamento do anel umbilical a bisturi e tesoura curva. Verificado ser uma her-

nia epigloica adherente ao fundo do sacco foi feita resecção dessa porção do epiploon. Exploração da parede em redor. Fechamento do peritonio a cat-gut n.º 2. Reconstituição da parede por planos com aproximação dos musculos rectos.

Capitonage da gordura. Na pelle foram collocados "aggrafes" e crina. — Cicatrização "per primam"

Anatomia pathologica: — Examinada a peça vimos tratar-se duma hernia indirecta pois bastante espessa e bem visivel apparecia a fascia de Richet. O canal umbilical dilatado apresentava ainda porções adherentes de epiploon. A hernia apresentava um duplo sacco como mostra a figura II, sendo separados pelo ligamento redondo e o peritonio que formava meso.

Fizemos um corte segundo AA', reproduzido na figura III mostrando perfeitamente a fascia, o canal e porções de epiploon.

CONSIDERAÇÕES — Quanto ao diagnostico de hernia indirecta, podia ser feito? Assim parece á primeira vista. O umbigo apresentava-se na parte superior do tumor e fortemente retrahido. Abaixo d'elle uma saliencia globosa. Poderiamos raciocinar que existindo de um lado a parede do outro a fascia o conteúdo herniario repellia a parede do ventre e o umbigo era retrahido pela uraca e as duas arterias; pois sabemos que nas hernias directas a cicatriz do umbigo desaparece progressivamente distendido, sendo que o vertice do tumor é o centro do umbigo. Vamos ver que no entanto pode-nos induzir a erro o facto ja assignalado dos quatro cordões partirem dum nucleo situado acima do orificio. Aqui compreende-se que o conteudo faz saliencia mas a cicatriz é repuxada pelos cordões inserindo-se no nodulo.

Um cuidado que é preciso ter uma vez o sacco ressecado é a exploração minuciosa da parede, pois no caso de inserção baixa da fascia o sacco pode ser duplo, sendo que um constitue a hernia directa, emquanto que o outro se insinua no canal umbilical. O operador inadvertido puchando o primeiro sacco deixa no interior do abdomem uma hernia properitonal capaz de se estrangular e de difficil diagnostico.

Refere o Prof. Sergio Meira um caso desta natureza, no qual após a resecção do sacco da hernia umbilical o dedo introduzido na cavidade abdominal foi esbarrar num plano resistente fechado em baixo e contendo o epiploon no interior.

Nesses casos impõe-se o augmento da incisão e resecção do novo sacco.

— Quanto á technica cremos que dentre as innumeradas pela imaginação dos cirurgiões, a que mais raccional se apresenta e a que melhores resultados fornece, é aquella que procura sem artificios illusorios, reconstituir anatomicamente a parede em planos separados com aproximação dos musculos rectos. Sendo que a hernia aqui depende de formações anatomicas locais, e não de fraqueza geral da parede, uma vez essas formações retiradas, nada contra-indica o restabelecimento anatomico por planos.

Clinica e Laboratorio

Delo dr. Mario E. de Souza Aranha,
livre docente e assistente da Faculdade de Medicina de São Paulo.

SOB o titulo acima, venho tratar do subsidio que certos exames de biochimica sanguinea e certas provas funcionaes, prestam á clinica. Sem importancia para muitos, por minha parte julgo esse assumpto assáz digno de ser ventilado. Nada trago de novo.

Apezar de conhecidos da maioria, são esses processos auxiliares quasi inusitados entre nós, em detrimento da medicina brasileira.

Não póde prescindir do concurso do laboratorio, a observação clinica que hoje quizer livrar-se da critica; um maior apuro de diagnostico exige maior sollicitação ao seu auxilio. E esse apuro, não é meramente especulativo com fim puramente scientifico, mas de immediata applicação pratica.

Ha annos não se distinguia a meningite cerebro-espinhal epidemica, de outra provocada por germes que não fôsem o meningococco. Veio o descobrimento deste e separou-se uma doença á parte, com o seu sôro especifico. Hoje, não basta a determinação do germe, exige-se o seu typo para se tornar a sôrotherapia mais efficaz. O mesmo se dá com os pneumococcos e demais microorganismos.

Ora, em outros estados em que ha modificações chemicas accentuadas, tem-se a mesma necessidade de pesquisar certos elementos, seja para elucidar um diagnostico mais seguro, seja emfim, para orientar um tratamento. O diagnostico do diabetes é, as mais das vezes facilimo e no emtanto, não se pódem isolar exactamente as suas diversas formas clinicas, bem como separá-las dos diabetes renaes e mesmo de certas glycosurias, sem se indagar da glycemia e sem se lançar mão de outros meios, como opportunamente veremos. — Não é tão frequente nos casos de infecção aguda a superveniencia de uma insufficiencia hepatica ou renal? Pois, com as provas funcionaes desses orgams, consegue-se amiúde prevenir no seu inicio a expansão do mal, pelo tratamento e dietetica adequadas. E não se diga que isso seja sobrepôr o laboratorio á clinica; desde já affirmamos que o raciocinio clinico deve predominar, mesmo porque é bem conhecida a falibilidade das provas biologicas; entretanto á seme-

lhança do que se dá em centros mais adeantados e para sahirmos do gráo de inferioridade em que estamos, faz-se mister mais larga applicação de certos exames.

O tino clinico, esse dom ingenito e a cultura medica, associados, são insubstituiveis, pois o aparelhamento de que dispõe o medico moderno não consegue suppri-los. Mas entre o trocar o raciocinio clinico pelos dados que o laboratorio fornece e o servir-se deste como meio adjuvante na determinação do gráo de certas perturbações, que a symptomatologia não accusa; no esclarecimento da retenção deste ou daquelle producto de grande importancia prognostica, mas que por si só não se evidencia, no descobrimento precoce do máo funcionamento de um orgam importante, etc. vae um abysmo.

Os dados de laboratorio, manejados por um clinico que os saiba interpretar bem e que não deixe de os pesar convenientemente, á vista de cada caso, prestam inestimaveis serviços, porém aquelle que desconhecendo a clinica, se apoiar quasi exclusivamente nos seus resultados, esse naufragará por certo. De sorte que, penso, devemos cada vez mais ensinar a propedeutica, incutindo no espirito dos alumnos a sua importancia, porém, ao lado della, mostrar o valôr dos inumeros meios subsidiarios do diagnostico.

Na clinica privada, não se póde, como é bem de vêr, na maioria dos casos, recorrer ao laboratorio, por diversos motivos, dos quaes os de ordem financeira não são os que menos pesam, porém na clinica hospitalar, maximé se ella é dedicada ao ensino ou mesmo a simples pesquisas de ordem clinica, a contribuição do laboratorio deve ser constante, para o perfeito estudo dos differentes casos, provendo assim, material documentado para publicações e estatisticas de que somos tão pobres. E a razão mesma dessa pobreza de publicidade é a falta de observações comprovadas pelo laboratorio e por conseguinte incompletas, mal que seria evitado, se tivéssemos alguns exames, systematicamente feitos em todos os doentes. A clinica tem progredido, principalmente nos ultimos 25 annos, á sombra do laboratorio, pois com excepção das molestias de "après guerre" das referentes aos orgams de secreção interna, e algumas outras mais, de pouco se tem augmentado a symptomatologia, baseada na pura observação clinica, já por assim dizer quasi esgotada pelo espirito atilado dos grandes mestres do seculo passado. A microbiologia concorreu, em grande parte, para a implantação do laboratorio clinico. A pesquisa directa dos germes e as reacções sorologicas de variada especie etc. concorreram enormemente para a determinação da etiologia e diagnostico de diversas infecções. Entre nós, essa parte, pode-se dizer, tem acompanhado de perto os paizes mais adeantados.

Em geral, todos os clinicos em lugares de recursos, não deixam de pedir a ajuda do laboratorio para elucidar um diagnostico ou mesmo só para documentá-lo.

As reacções de Wassermann, Meinicke e Sachs Georgi, as de Widal, de Weinberg, de Botelho e outras, a hemocultura e a pesquisa de germes no escarro, fezes, liquor cephalo racheano, etc. são da pratica diaria não só nos hospitaes como na clinica particular.

Diferente todavia, tem sido a parte relativa á chimica, principalmente sanguinea e ás provas funcçionaes dos diversos orgams. Exceptuada a analyse de urina, a do succo gastrico e a dosagem de uréa no sangue, quasi nada mais se faz, habitualmente, entre nós.

Não ha duvida que, isoladamente, um ou outro clinico lança mão de outros dados fornecidos pela chimica do sangue, tal como a verificação da glycermia, ou da uricemia. E no emtanto, quanta luz não é projectada e quantos ensinamentos uteis á therapeutica não são fornecidos por esses processos? Não é possivel instituir-se hoje um tratamento scientifico a um diabetico sem lhe conhecer a taxa de glycose sanguinea, bem como não se póde julgar de muitos casos dessa molestia sem a prova da hyperglycemia alimentar, conforme ainda ha pouco mostrámos em trabalho publicado nos Annaes Paulistas. A determinação da reserva alcalina do sangue é de importancia transcendental, na verificação do gráo de acidose, ou melhor de pre-acidose, quando ainda não existe nenhum corpo cetogeno na urina. E não só no diabétes tem ella indicação, mas tambem em tantas outras affecções, taes como as nephrites, maximé chronicas, estados post operatorios, intoxicações varias e em todos os casos de vomitos repetidos, trazendo dados precisos tambem na alcalose, syndromo tão grave, como o seu opposto e muito mais frequente do que suppomos.

E nesses casos, quando a symptomatologia apparece na sua plenitude, na mór parte das vezes, quasi nada ha mais a fazer. Não nos consta que haja em S. Paulo laboratorios aptos para effectuar essa pesquisa, de pratica quotidiana em outros paizes e que permite salvar muitos doentes, pelo diagnostico precoce das variações da reacção sanguinea. Penso que todo operado deveria ter seu sangue examinado nesse sentido e estou certo que muitos insuccessos seriam evitados.

A verificação da taxa da uricemia é util no inicio das insufficiencias renaes, pois o acido urico é o primeiro dos elementos azotados não proteinicos retido no sangue. Uma vez afastadas as outras poucas hypotheses em que aquelle corpo tambem se acha elevado no sangue, comprehende-se quão valiosa seja a sua pesquisa naquelles casos. O valôr maior da determinação da taxa da uricemia, está porêm, nessa quantidade enorme de casos rotulados de arthritismo, de rheumatismo chronico, etc. os quaes merecem um estudo mais acurado entre nós, pois evidentemente a gôtta, tal qual é descripta na Europa, com os seus tophos de uratos é muito rara entre nós, abundando todavia a hyper-uricemia sem deposito localizado. Só a investigação desses casos daria margem para pesquisas de alto valôr, isolando certos

quadros clinicos, proprios ao nosso paiz. Apesar disso, rarissimos são os clinicos que recorrem á dosagem do acido urico do sangue.

O mesmo se pôde dizer do acido oxalico, de tão grande importancia. O syndromo da oxalemia e oxaluria, para o qual Loeper tem chamado tanto a atenção, é mais commum do que se pensa e Umber na 2.^a edição do seu Tratado de molestias da nutrição, traducção italiana de 1914, affirma textualmente: “dos oxaluricos com calculos de oxalatos por mim examinados o maior numero viveu no Brasil” e incrimina como causa dessa frequencia, o uso demasiado do feijão.

Se isso acontece com um clinico estrangeiro, de paiz relativamente pouco visitado pelos nossos doentes até aquella época, qual não deve ser em nosso meio o numero dos portadôres dessa affecção? E entretanto, que se tem feito no Brasil em relação a ella? Nada.

E mesmo os que na clinica conseguem diagnosticá-la. luctam com toda sorte de difficuldades, decorrentes da nossa falta de hospitaes, nos quaes possam ser estudados taes casos, com a dietetica e os exames necessarios.

Onde as provas funcçionaes e exames chimicos prestam valiosas informações é nas affecções renaes e vasculo renaes, sejam ellas nephrites, nephroses, nephro lithiase ou simplesmente a arterios clerose, a hypertonia ou a hypertensão maligna. A determinação das diversas formas de nephrite e principalmente da capacidade funcional do organo para esta ou aquella substancia, conta com uma serie de exames que, sobre serem de grande alcance pratico, são alem disso de facil execução.

O rim tem entre outras, a função de manter constante o volume e a composição do sangue; e como as modificações desses factôres geralmente indicam molestia, é de toda valia pesquisá-las. Nas rephrites agudas e nas chamadas azotemicas da escola franceza, alguns auctôres dosam a uréa no sangue, como se faz entre nós, preferindo outros a dosagem do azoto não proteinico, isto é, do azoto da uréa, ac. urico, creatinina, creatina, acidos aminados, ammonia etc.. De todas essas substancias, as trez primeiras (uréa, acido urico e creatinina) são as mais importantes, e a que é retida em primeiro lugar é o acido urico, vindo depois a uréa e por fim a creatinina. Esta fornece dados mais precisos para o prognostico, sendo mais constante do que uréa, nos ultimos tempos da molestia. A taxa normal de creatinina, por um litro de sangue, sendo de 10 a 12 milligr., a retenção acima de 50 milligr. indica prognostico gravissimo, sendo que elle se torna fatal quando a creatinina attinge 100 milligrs. ou mais, a não ser em certos casos de nephrite aguda nos quaes a inflammação pode regredir. Em outras affecções pôdem-se obter altas cifras de uréa com o rim em bom estado, segundo as provas funcçionaes, conforme se observa na obstrucção intestinal e prostatica. Na eclampsia encontra-se muitas vezes quantidade de uréa normal, porém um augmento grande do azoto

não proteínico, que corre por conta de um resto desse elemento não ligado ao ácido urico, uréa, e demais corpos citados.

Nesses casos é de toda a vantagem pesquisar o azoto não proteínico total ao invés dos seus constituintes. Na obstrução intestinal aguda foi isolada uma proteose por Tilestone e Comfort e confirmada por Rabinovitch nas peritonites agudas, e responsável pela intoxicação geral e aumento da uréa sanguínea.

Nas nephroses e nas nephrites agudas com nephrose, em que ha uma retenção de chloretos no organismo, a dosagem delles no sangue tem valôr para se julgar do gráo de retenção, porquanto a verificação do facto da retenção em si, é dada pela analyse da urina. A determinação de chloretemia, juntamente com a de outros electrolytos, presta grandes informações no estabelecimento do equilibrio ácido-básico do sangue.

A avaliação da cifra das gorduras totaes ou simplesmente da cholesterina é muito preciosa para o diagnostico nas nephrites, pois ha nesses casos, um grande aumento de gorduras e liquidos no sangue devido á degeneração gordurosa dos tubos renaes, conforme ainda ha pouco foi confirmado por Chalatow.

Esses são os principaes exames chimicos de que podemos lançar mão para a diagnose e prognose das affecções renaes. Passemos agora, a tratar das provas funcçionaes seguintes: Eliminação do sulphenolphtaleina, provas da diluição e concentração de Vohlhard a da eliminação do chloreto de sodio, a prova da uréa de Mc Lean e Wesselow, e a da albuminuria orthostatica.

A prova da eliminação do sulfophenolphtaleina preconizada por Rowntree e Geragthy é a que tem dado melhores resultados e consiste em se injectar o corante por via subcutanea ou intra muscular e observar a sua eliminação urinaria pelo espaço de 2 horas, devendo nos casos normaes ser elle encontrado na proporção de 60 %. Por ella podemos verificar a) se o rim está envolvido ou não nos diferentes processos pathologicos; b) a natureza da perturbação, retenção azotada ou hydrochloretada; c) classificação dos diversos syndrômos vasculares cardíó renaes.

No que respeita ao prognostico, mostra a) o gráo de insufficiencia renal; b) duração da molestia; c) provavel terminação, especialmente nos casos chronicos. Quanto ao tratamento indica a) a urgencia delle; b) a qualidade e gráo do mesmo; c) o risco das intervenções cirurgicas.

As provas de Vohlhard são de grande utilidade porquanto nos fornecem dados sobre a capacidade do rim em diluir ou concentrar os liquidos, facto dos mais importantes porque orienta immediatamente a therapeutica e dietetica a seguir. A prova da diluição consiste em se dar 1 ½ litros de agua ao paciente em jejum, para ser tomado dentro de ½ hora, colhendo-se a urina de ½ em ½ hora durante 4 horas. A eliminação urinaria deve ser de 1.300 a 1.800 cc e a densidade deve

cahir a menos de 1.003. Na prova da concentração dá-se ao paciente durante um dia, uma dieta solida, não se permittindo a ingestão de agua ou reduzindo-a a um copo ou pouco mais nas 24 horas. A urina é colhida de 3 em 3 horas durante 12 horas e a densidade tomada, dêve subir, no individuo normal, ás visinhanças de 1.030, do segundo especimen em deante. Essas provas indicam as reservas do poder excretor do rim. Se a densidade na prova de concentração fôr muito mais baixa do que 1.030 deve-se augmentar a dieta liquida para prevenir a retenção azotada. Ella tem grande valôr no inicio das nephrites azotonicas, quando a uréa sanguinea ainda não ultrapassou sensivelmente a cifra normal.

A prova da uréa de Mc Lean e Wesselow consiste em se dar ao individuo 15 gr. de uréa em 100 cc de agua tendo elle esvasiado previamente a bexiga. Passadas 2 horas colhe-se a urina e determina-se a quantidade de uréa a qual deve estar presente em concentração superior a 2% no caso de bom funcionamento do organo. Dizem os auctôres que por esse meio conseguem evidenciar perturbações dos rins, muito antes que a dosagem da uréa do sangue o poderá fazer.

A prova do chlorêto de sodio se resume na introducção, por via venosa, de uma solução daquelle sal e na verificação da sua eliminacção, julgando assim da permeabilidade do filtro renal.

A prova orthostatica evidencia toda albuminuria consequente a estadia do doente em pé durante 1 hora.

Como se observa, todas as provas, além de serem de grande facilidade, podendo ser postas em pratica em qualquer meio, fornecem, quasi sempre indicações muito uteis e por consequencia merecem entrar na pratica diaria da clinica.

Nas nephrites, maximé nas formas chronicas, a estimacção do numero dos globulos vermelhos e da hemoglobina, exames, que aliás deveriam ser systematicos em todos os doentes, tambem nos dão boas informações, a respeito do diagnostico e prognostico, pois sabemos que a anemia é symptôma commum nas glomerulo-nephrites diffusas, sendo que a sua causa, segundo as investigações de Brown e Roth é uma hypoplasia da medulla ossea, oriunda das lesões vasculares, que por sua vez dão origem ás perturbações renaes, cardiacas e retinianas. Esses são os exames que qualquer laboratorio medianamente equipado pôde e deve fazer. Outros ha todavia, que dão informes importantes quanto á pathogenia dos differentes typos de nephrite, que porêm não tem tanto valôr para o diagnostico, porque esse pode perfectamente ser feito por outros meios. Assim p. ex. a determinacção das proteínas do plasma e o estabelecimento da proporção entre a albumina e a globulina que se acha invertida nas nephroses, segundo Epstein em primeiro lugar demonstrou. A determinacção dos diversos electrolytos no sentido de se obter uma ideia do equilibrio acido-basico, geralmente rompido nas nephrites chronicas, dando

lugar a acidose, é de muita importancia porque em muitos casos é erradamente administrado o bicarbonato de sodio, quando o que o doente necessita é chlorêto de sodio.

No que respeita á hypertensão, existem, além das citadas, algumas provas de mui facil execução e que fornecem ao clinico uma idéia sobre o resultado que o tratamento pôde dar. Assim temos a estadia no leito por trez dias, a administração de luminal na dose de trez centigr. cada $\frac{1}{2}$ hora durante 3 horas; a de nitrito de sodio na mesma dose e os banhos de 40° C. durante 15 minutos. A determinação da pressão maxima e minima, antes, durante e depois desas provas, dá ao medico uma ideia do gráo de benignidade ou malignidade do caso, pois os que não respondem a esses meios, raramente o fazem mesmo sob prolongado tratamento.

A physiopathologia hepatica offerece um campo vastissimo de pesquisas e máo grado o progresso feito nos ultimos tempos, no que respeita á physiologia, principalmente por obra de Mann e Magath, os quaes conseguiram manter em vida, por espaço de 36 a 48 h. cães com figado completamente isolado — e á pathologia, com as provas funcionaes e dosagem de diversos elementos, muito ainda ha que fazer.

Os trabalhos de Mann mostraram que em cães sem figado, a glycemia baixa a tal ponto, que o animal só é mantido por injeçções de glycose. O mesmo se dá com a uréa e acidos aminados. O acido urico augmenta muito, assim como a bilirubina. Hoje está provado que esse pigmento é formado nos orgams ricos em cellulas reticulo-endotheliaes, como o figado, o baço e a medulla ossea.

A determinação da bilirubinemia é de muita importancia e não obstante haver outros methodos como o de Gilbert e Herscher, o de Fauchet de Algeria etc., o mais empregado é o de Van Den Bergh. Além de fornecer a reacção quantitativa, ainda determina a qualitativa, podendo-se por esta distinguir uma ictericia obstructiva de uma hemolytica. A dosagem da bilirubina dá indicações preciosas, pois muito antes de se manifestar a ictericia, já a reacção mostra augmento do pigmento. A technica da reacção é muito facil e é lamentavel que ella não tenha entrado na pratica entre nós, não obstante ter sido ha alguns annos assumpto de uma these sahida da nossa Faculdade, da autoria do Dr. Costa Manso, e orientada pelo Prof. Donati, o qual continúa sempre a fazer a referida reacção, para os pouquissimos clinicos que della lançam mão. Comprehende-se qual seja o valor desse processo quer no diagnosticodiferencial das formas de ictericia acima citada, quer no desvendar pequenos augmentos da bilirubina, como sóe acontecer na Cholemia familiar de Gilbert ou nas formas de pequena insufficiencia hepatica. Outro methodo de grande alcance é o da eliminação de certos corantes, como a tetrachlorophenolphtaleina ou o seu succedaneo, a bromosulfophtaleina para pesquisa da insufficiencia hepatica, sabido como é que a phtaleina se

elimina pelo fígado, tanto assim que é applicada para o diagnostico radiologico da lithiase biliar e hepatica, por ser opaca aos raios X, usando-se no caso a tetrabromophtaleina ou a tetraiodophtaleina. Essa prova preconizada primeiramente por Rowntree por via gastrica, foi mais tarde modificada, graças a Rosenthal, para a via venosa. A technica consiste em se injectar o corante e $\frac{1}{2}$ e 1 hora depois retirar-se o sangue, separar o sôro e compará-lo com determinados estalões, que dão directamente a percentagem de retenção.

Normalmente todo o corante deve ser eliminado em menos de meia hora. Entre os processos propostos, esses são os que têm dado o melhor resultado, principalmente nos casos em que não ha ictericia ou esta existe em pequena quantidade. Nas cirrhose, na toxemia gravida, nas insufficiencias hepaticas post operatorias, o seu emprego deve ser constante.

E' sabido que muitos dos phenomenos toxicos que se passam na ictericia, provêm dos sães biliares e Brulé, Abrami e Widal descreveram um syndromo de ictericia dissociado, isto é, retenção sómente de sães biliares. Ora, a determinação destes no sangue não havia sido feita com uma technica relativamente facil. Green e Aldrich, na Clinica dos Mayo, resolveram a questão, applicando ao sôro a reacção de Pettenkoffer. Acompanhamos a technica do processo, no laboratorio dos auctôres e pudemos apreciar o seu valôr.

A pesquisa do tempo de coagulação do sangue tambem é de muita importancia, pois nas ictericias as hemorragias são muito frequentes, donde o seu perigo nos casos cirurgicos. Ora, pode-se prevenir esse mal por meio de injectão de lactato de calcio antes e depois do acto operatorio com o fim de augmentar a coagulabilidade sanguinea. A determinação da fragilidade dos globulos vermelhos tambem é um meio differencial de diagnostico entre as ictericias hemolyticas e obstructivas, bem como a pesquisa da substancia grânulo-filamentosa, sempre muito abundante nas primeiras. Além dessas provas, o exame da urina e das fezes concorrem poderosamente para a elucidação do diagnostico, do prognostico e do criterio a seguir no tratamento.

Quaes os dados fornecidos por esses exames? Revelam a) se o fígado está ou não comprometido; b) se ha ou não ictericia e qual a sua forma; c) a classificação das doenças do fígado; d) o gráo de insufficiencia hepatica; e) as indicações therapeuticas e f) a occasião opportuna para se proceder ás intervenções cirurgicas.

A hematologia é um campo vastissimo de investigação que entre nós tem sido bastante descurado. Poucos, pouquissimos são os que se dedicam a esse genero de pesquisas, onde ha tanto que indagar. Qual a razão da falta de estudos minuciosos nesse ramo deante da abundancia de material existente em nossos hospitaes? Penso que vem da falta de exames de sangue frequentes e repetidos em todos os doentes, principalmente nas hemopathias, e da confusão reinante quando en-

tram em jogo as formas embryonnarias ou pathologicas. Nas doenças do sangue e dos orgams hematopoeticos os exames hão de ser assiduos para se conseguir uma ideia exacta sobre o evoluer do mal. Além da determinação do numero dos globulos vermelhos e brancos, dá contagem differencial dos elementos brancos, da dosagem da hemoglobina e do valor globular, exames commumente praticados, outros ha que dão informes valiosos, como o exame a fresco, a coloração vital, a determinação da viscosidade sanguinea, do volume do plásma e dos globulos, o tempo de coagulação, a sedimentação das hematias e a determinação da substancia granulo-filamentosa, além de outras provas já citadas ao tratarmos da pathologia hepatica, taes como a reacção de Van Den Bergh qualitativa e quantitativa, a resistencia globular etc..

Ainda ha pouco nos dizia o Prof. Almeida Prado o quanto ha que fazer nesse capitulo no qual a clinica por si só, sem a ajuda do laboratorio é impotente para discriminar os diversos syndromos hematologicos. Durante alguns annos fizemos um curso aprofundado de hematologia na cadeira de Pathologia Geral, porém poucos foram os estudantes que continuaram, após a sua sahida da Escola, já não digo a fazer exames para o proprio uso, mas ao menos a conservar o que haviam aprendido sobre a interpretação. E' que na pratica clinica não se dá valôr ás minucias nos exames de sangue e essa é a razão por que só raramente se fazem diagnosticos precoces de anemia perniciosa, leucemias e outros estados, quando o tratamento ainda pode dar resultados.

Voltando á parte chimica do sangue, vamos tratar das dosagens do calcio e do phosphoro inorganico que prestam inestimaveis serviços em todas as enfermidades em que o metabolismo desses sães está alterado. Citaremos em primeira plana as perturbações das parathyreoides, as quaes de ha muito se sabia modificavam o metabolismo do Calcio e do Phosphoro. Depois que Collip conseguiu preparar um extracto daquellas glandulas, com o qual manteve em vida animaes, após a ablação das mesmas e com a injecção do mesmo em individuos sãos, produziu hypercalcemia, a verificação da taxa do calcio sanguineo tornou-se indispensavel ao dignostico das insufficiencias parathyreodianas, maximé da tetania, na qual como é bem de vêr, existe diminuição daquelle corpo.

Normalmente 1 litro de sangue contem de 10 a 11 centigrs. de calcio e 5 a 6 de phosphoro, sendo que em muitos casos de tetania foram encontrados cifras de 6 ou 7 de calcio e 2 a 3 de Phosphoro. No rachitismo tambem é de grande valia a determinação desses elementos, bem como nas fracturas. Mão grado não possamos entrar em pormenores, devemos accentuar que Howland e Kramer verificaram no rachitismo, que o producto da cifra sanguinea do Calcio pela do Phosphoro presta boas informações, relativas ao apparecimento do mal. Assim, oscillando o producto entre 30 e 35 sempre observavam

o rachitismo; variando entre 35 e 40, muito provavelmente o rachitismo se iniciaria dentro em pouco; ultrapassando 40 elle não tinha lugar. Esse resultado mostra a relação que deve existir entre as duas substancias.

Tisdall e Harris viram que até a idade de 20 annos, quando o homem ainda cresce, o phosphoro varia ao redor de 55 milligrs. por litro e que depois dessa idade cahe a 37 milligrs. Em muitos casos de fracturas não consolidadas, applicou Petersen o processo anteriormente descripto e viu que o producto era inferior a 40. Por meio de dieta adequada, rica em Phosphoro e Calcio, obteve resultados dos mais brilhantes. Esses factos têm sido confirmados por muitos autôres. Na Osteomalacia tambem existe diminuição do Phosphoro e Calcio mas nos casas de hyperparathyreoidismo, ha augmento de ambos aquelles elementos.

Por fim, fallemos no metabolismo basal como meio adjuvante do diagnostico, para o qual fornece informes de muito valôr em differentes estados, culminando porêm, nas perturbações da thyreoide. Na realidade, é aqui que elle presta maiores serviços na differenciação dos syndromos de hyper e hypothyreoidismo, no diagnostico differencial das diversas especies de bocio, na orientação segura do tratamento, na indicação operatoria e no periodo post-operatorio. Nos casos de hyper ou hypothyreoidismo franco, o seu valôr se cifra mais na orientação do tratamento e na avaliação do gráo das perturbações nutritivas, porque o diagnostico ahi é facilimo; porêm nos casos frustros, o seu valôr é enorme. Uma simples tachycardia, um emmagrecimento ou augmento de peso rapido, uma adynamia sem explicação plausivel e innumerous outros pequenos symptômas communs a tantas enfermidades, podem ser filiados ou não ás perturbações thyreoidianas unicamente pela determinação do metabolismo basal.

Mas ha outros estados que se beneficiam tambem do seu emprego como a desnutrição, certas molestias do sangue como as leucemias e polycythemias.

Na determinação do metabolismo basal usamos trez especies de aparelhos; os que dão o coefficiente respiratorio directamente, como os calorimetros; os que dão indirectamente pela dosagem dos gazes inspirados e expirados, e finalmente os mais simples, em que o quociente respiratorio não é determinado porque o gaz carbonico não é medido e sómente o oxygenio consumido é calculado. Esses são os aparelhos que estão sendo applicados largamente no estrangeiro, por serem de custo reduzido, technica facil e precisão sufficiente para a clinica. Todavia, um hospital, principalmente se fôr de ensino, necessita de um aparelho respiratorio, cuja verificação resolve muitas questões. A relação entre o gaz carbonico expirado e o oxygenio consumido é o indice demonstrativo das nossas conclusões internas, dando informações sobre qual substancia (hydratos de carbono, proteínas ou gorduras) está sendo queimada.

Ora, em certos casos isso é de grande valia e é mesmo o unico meio de que podemos lançar mão para verificar se este ou aquelle elemento está sendo aproveitado pelo organismo. Por essa forma podemos determinar o metabolismo intermediario de um individuo, e conhecer exactamente a percentagem de cada uma daquellas substancias que os seus tecidos estão consumindo. No diabetes, como ainda ha pouco affirmamos num trabalho publicado, o papel do quociente respiratorio é primordial na determinação do aproveitamento dos hydratos de carbono, servindo assim para differenciar um diabetes renal, em que ha perfeita assimilação daquelles corpos, de uma forma benigna em que ha desordens na sua oxydação. Além dessas applicções que aqui cito pela rama, muitas ha, de resultados praticos umas, de fins puramente scientifico outras, mas mostrando todas a necessidade de progredirmos um pouco nesse sentido.

Eis ahi em resumo, alguns dos meios mais communs de que a clinica se aproveita como subsidio ao diagnostico, prognostico e therapeutica. Voltaremos posteriormente ao assumpto elucidando em particular alguns dos processos citados.

Dirão muitos talvez que esses são, em grande parte, falliveis e que em muitos casos de nada adeantam. O certo porém, é que todos elles são methodos que têm sido empregados durante annos consecutivos, em quasi todos os hospitaes dos Estados Unidos, Canadá, Allemanha e diversos outros paizes, mesmo da America do Sul, como a Argentina. Além disso, qual é a pesquisa de ordem biologica que não falha? Porventura deixamos de recorrer á reacção de Wassermann ou de Widal nos casos clinicos adequados? Deixaria um professor de mandar proceder á sôro-agglutinação ou á hemocultura num doente com todos os signaes clinicos de uma infecção typhica ou paratyphica e sobre o qual tivesse que fazer uma prelecção? Certamente que não, e no emtanto, dos processos citados, muitos nos dão maiores esclarecimentos do que a reacção de Widal. Não terá mais importancia diagnostica, prognostica e therapeutica a dosagem de reserva alcalina do sangue, nos casos de diabetes, nephrites obstrucção intestinal, estados post-operatorios, etc. do que a reacção de Wassermann em muitas eventualidades? Tenho para mim que, em these, aquella pesquisa fornece dados mais valiosos; no emtanto ella nunca foi feita aqui, pelos menos na Santa Casa, emquanto a outra é praticada diariamente. A reacção de Weinberg, aliás já descripta antes por Ghedini na Italia, é sempre executada nos raros casos de cysto hydatico que apparecem entre nós e entretanto a reacção de Van Den Bergh, de technica facilima, não logrou entrar na pratica, apesar de ter muito mais larga applicação.

Em duas palavras, podemos definir a nossa situação nesse ponto. Reacções sorologicas, sejam immunologicas ou colloidaes, praticamos-las quasi todas; reacções chemicas só lançamos mão de duas ou trez. Qual a razão? Difficuldades materiaes e falta de pessoal habilitado não

se pôde incriminar como causa, porque nem o aparelhamento é dispendioso e nem a technica insuperavel. Penso que é uma questão de meio, para o qual o nosso ensino official, concorre poderosamente.

A microbiologia é em geral bem ensinada nas nossas Faculdades; é uma cadeira cujos ensinamentos vão sendo por assim dizer continuados durante o curso. Na pathologia, seja interna, externa ou geral, na anatomia pathologica, na therapeutica, nas clinicas e na hygiene falla-se constantemente em infecções, em reacções humoraes, em immunidade etc., de sorte que o medico ao sahir da Escola pensa bacteriologicamente, isto é tem a ideia exacta da influencia que os germes exercem sobre o nosso organismo e dess'arte continúa, nos seus casos clinicos a pedir o auxilio do laboratorio para o que concerne a microbiologia. Com a chimica, dá-se justamente o contrario. Sciencia de papel preponderante em biologia, é todavia, difficil e mal estudada, entre nós. Que é a vida entretanto, se não uma serie de mutações chimicas?

Por conseguinte, em todos os ramos da medicina, precisamos ter constantemente no espirito, as transformações operadas no metabolismo normal e pathologico do individuo. E' impossivel hodiernamente, estudar-se physiologia, pathologia ou clinica sem ter uma ideia exacta do chimismo interno; e no emtanto, se ha disciplina menosprezada pelos dirigentes do nosso ensino, é justamente a chimica. A ultima reforma Rocha Vaz, com visão clara, creou a cadeira de chimica biologica, o que vem a ser um real progresso no ensino medico. Porém o mal vem de mais longe; vem do curso de preparatorios. Ahi é que a chimica mineral e organica deveriam ser estudadas com mais minucias, maximé no tocante á parte pratica.

O commum porêm, é o alumno decorar umas tantas propriedades dos differentes corpos e a côr de algumas das suas reacções, sem que as mais das vezes, já não digo as tivesse executado, mas ao menos as tivesse visto executar.

Com tal preparo é natural que o curso medico seja obrigado a repetir grande parte do programma que já devia ser conhecida. Sem base, como poderá o estudante penetrar no estudo mais aprofundado das questões relativas ás nossas trocas internas, assumpto ainda controverso em muitos pontos, é certo, porêm que se vae clareando dia a dia, mercê das pesquisas modernas.

O facto é que estamos na época da chimica e da physico-chimica. Procura-se filiar tudo a ellas: as reacções sôrológicas e as anaphylacticas são explicadas pela chimica colloidal; os productos das glandulas de secreção interna são compostos chimicos, alguns dos quaes, além da adrenalina, já em via de preparação synthetica; as molestias da nutrição são todas dependentes de modificações do chimismo intenso.

Acompanhemos os progressos realizados em outros países; pensemos um pouco mais quimicamente e assim teremos dado um passo avante para o progresso da medicina brasileira.

Os que se iniciarem agora nas Escolas de Medicina, que lhes sejam facultados bons ensinamentos de química, e os que, como eu, não tiveram se não umas vinte aulas dessa disciplina no curso médico, procurem vêr a importância das applicações praticas dos estudos modernos, algumas das quaes acabo de resumir.

Laboratoire des Produits "Usines du Rhone"

21 RUE JEAN GOUJON - PARIS

ACÉTYLARSAN

(OXYACETYLAMINA PHENYLARSINATO DE DIETHYLAMINA)

TRATAMENTO DA SYPHILIS

- | | |
|--|---|
| 1.º ACTIVIDADE IGUAL A
DOS ARSENO-BENZÓES | 3.º RAPIDEZ DE ACÇÃO |
| 2.º TOLERANCIA PERFEITA | 4.º FACILIDADE DE EMPREGO
POR INJECCÕES INTRAMUS-
CULARES INDOLARES |

Amostras e litteratura aos Medicos mediante pedidos

AOS CONCESSIONARIOS ESCLUSIVOS

Companhia Chimica Rhodia Brasileira

CAIXA POSTAL 1329

S. PAULO

Estrangulamento herniario

Caso apresentado á Sociedade Arnaldo
Vieira de Carvalho pelo doutorando
Dario Augusto de Carvalho Franco.

A GENTILEZA de um convite, envolvendo honroso conceito para o simples autor deste trabalho, animou-nos a expôr-vos algumas considerações sobre o estrangulamento herniario e suas complicações.

Em se tratando dum assumpto assáz debatido, e por demais conhecido, é bem de ver que nada de novo pretendemos trazer perante vós.

Comtudo, varios factores concorreram para que o presente caso se tornasse, de algum modo, interessante: a longaminidade do estrangulamento; o processo operatorio; o tratamento post-operatorio afinal.

Assim sendo, faremos com traços os mais breves que estiverem ao nosso alcance, algumas considerações geraes sobre este capitulo da pathologia cirurgica, passando em seguida á leitura da observação, que deu ensejo a esta communicação.

Uma hernia é estrangulada, quando a viscera, ou as visceras, nella contidas, soffrem uma constrictão brusca, impedindo a sua reducção, acarretando perturbações de ordem local e geral, as quaes traduzem os phenomenos pathologicos que nella se passam.

Da propria definição se infere, que a maior ou menor gravidade do estrangulamento depende da viscera contida, e do gráo de constrictão.

Todas as visceras, salvo o pancreas, têm sido encontradas nos saccos herniarios; porém, sendo o epiplo e o intestino delgado os mais frequentemente encontrados, somente delles nos occuparemos.

A constrictão completa do intestino nos revela o quadro clinico da obstrucção; uma hernia de pinçamento lateral, define a constrictão incompleta desse mesmo órgão.

O epiplo tambem se estrangula com muita frequencia, quer ao mesmo tempo que o intestino, quer isoladamente. Comprehendemos a difficuldade de um diagnostico differencial entre uma hernia com pinçamento lateral e um estrangulamento epiploico, sem importancia de resto na pratica, porquanto, um cirurgião nunca espera o appare-

cimentó de symptomas alarmantes, informadores da viscera estrangulada, para depois operar o seu doente.

Os antigos conheciam bem o estrangulamento, mas o attribuiam a causas diversas, no meio das quaes dominava sobretudo o "engasgamento", consecutivo ao accumulo de fézes na alça herniada.

Foi Riolan quem definiu bem o estrangulamento, depois da descoberta por parte deste cirurgião, dos anneis herniarios.

Porém, sobre o mecanismo do estrangulamento, levantaram-se numerosas discussões: Richter incriminava o anel; Scarpa attribuia a uma torsão da alça; Malgaigne responsabilisava a peritonite herniaria.

Saviard, Arnaud e Ledran, observando a persistencia de estrangulamentos, não obstante o debridamento do anel, concluíram ser o colo do sacco o agente da constricção.

Na pratica essas ethio-pathogenias multiplas, essas distincções subtis, nos interessam pouco, pois todo estrangulamento, qualquer que seja a sua causa, nos deverá sempre levar a uma intervenção cirurgica. Concluimos assim dizendo que existem hernias nas quaes o colo é o agente de estrangulamento, noutras é o anel, o responsavel pela constricção.

Uma vez verificado o estrangulamento, quaes os processos anatomo-pathologicos observados, decorrentes dessa constricção?

Consideraremos as modificações que se passam respectivamente no continente e no conteúdo herniarios. Os envolucros externos são, na maioria das vezes, pouco modificados. Raros são os casos em que a pelle se torna avermelhada, em que existem signaes phleimonosos, ou então se forma um anus artificial.

O sacco, quasi sempre, apresenta-se espessado, adherente ao conteúdo, ou o mais das vezes separado deste por certa quantidade de liquido citrino, sanguinolento, ou fecaloide.

No conteúdo herniario, os accidentes vasculares são os predominantes; perturbações circulatorias e lesões ischemicas, resultantes da constricção soffrida pela parte estrangulada. E' de maximo interesse pratico o conhecimento dessas lesões, pois serão ellas que dictarão a conducta operatoria.

Na alça estrangulada, se dá em primeiro lugar uma phase de congestão; ás veias, de parede menos resistentes, soffrem logo as consequencias da compressão. Dahi a estase venosa, com coloração vinhosa da alça e formação de fócios hemorrhagicos. Durante a estagnação venosa, as arterias continuam, ainda vehiculando o sangue; resulta uma transudação atravez da parede intestinal e accumulo de liquido no sacco herniario.

Seguem-se, depois, lesões ischemicas e infecciosas. Dá-se a producção de um sulco ao nivel da compressão, delgado e de côr acinzentada. Produzem-se lesões do corpo da alça, devido á migração mi-

crobiana através da parede intestinal. Dahi a peritonite herniaria, com tendencia á generalisação.

Nesse estado, durante a herniotomia, é particularmente difficil indicarmos qual a sorte da alça estrangulada. Muitas vezes de quasi negra que era, com o reaquecimento pelo soro, tende a voltar sua coloração normal. Reduz-se e pratica-se a cura radical.

Noutras, notamos algumas zonas ecchymoticas, apenas. Reduzimos a alça, e em breve teremos uma infecção peritonial mortal.

Desconfiae dessas ecchymoses: são determinadas por processos trombo-embolicos que proseguirão na alça reduzida.

Em uma phase mais adeantada temos a necrose, o esphacelo. As placas necroticas apresentam-se acinzentadas, são muito friaveis, rompem-se facilmente.

O diagnostico da hernia estrangulada é relativamente facil. Quasi sempre o doente refere ter "descido" a sua hernia e as manobras costumeiras para reduzil-a foram improficuas.

Irreductibilidade brusca, dôr, nauseas, são os primeiros symptomas que apparecem. Seguem-se depois os vomitos, alimentares a principio, para se tornarem mucosos, biliares e fecaloides por ultimo. Installa-se o quadro da oclusão, o estado geral se altera a peritonite se declara levando fatalmente o organismo á ruina.

Ha dois erros a evitar: acreditar-mos em uma hernia que não existe, ou, peor ainda, não vermos uma hernia que existe. O resto parece-nos não apresentar difficuldades.

Procurar diagnosticar a forma da obstrucção, ou o estado em que já se acha a viscera, seria superfluo, porquanto, desde que seja feito um diagnostico de hernia estrangulada, a sua reducção se impõe.

A reducção deve ser operatoria: toda hernia estrangulada requer kelotomia immediata. A manobra do taxis, deve assim passar para a ordem dos factos historicos.

Incisar as partes molles; atravessar os planos anatomicos; chegar ao sacco; isolal-o; abril-o; seccionar o agente de constrictão, é tudo obra de um momento.

Segue-se após o tempo mais delicado e importante da operação; o exame do conteúdo herniario.

O intestino será tratado pelo soro quente. A alça não apresenta nenhuma soluçao de continuidade, tende a tomar sua côr natural depois de aquecida; reduzimos e praticamos a cura radical.

Existem algumas placas de gangrena: invaginamos e reduzimos em seguida. Si a gangrena occupar uma superficie muito grande, se a alça não melhorar sua coloração, devemos praticar a enterectomia, seguida de enterorrhaphia immediata. O mesmo procedimento devemos ter com a gangrena perfurante.

Neste particular é necessario conhecermos as opiniões dos diversos auctores.

Verneuil achava que a ressecção seguida de sutura era horrivelmente grave, ao passo que o estabelecimento de um anus artificial era relativamente benigno.

Trélat só admittia o anus artificial, quando elle se estabelecia por si mesmo.

Na gangrena perforante, Marion aconselha a pratica do anus artificial.

Lejars faz sentir os inconvenientes do anus artificial, por obrigar o paciente a uma nova intervenção, a qual não está isenta de perigo.

Czerny, Hahn, Hocher e outros reuniram cento e dezoito observações de herniotomias, em cincoenta e uma das quaes, foi applicado o annus contra a natureza, tendo sido feita em sessenta e sete a ressecção seguida de anastomose.

Para o primeiro processo, tiveram esses autores uma porcentagem de 76 % de mortes, ao passo que para o segundo processo, tiveram uma porcentagem de 46 % de mortes, demonstrando assim as vantagens da anastomose.

Esta é, segundo Gosset, a operação de escolha; o anus artificial tira as suas indicações, das contra-indicações daquella.

A ressecção intestinal é simples: retiramos para fóra da cavidade a alça que se quer ressecar, isolando-a por meio de campos esterilizados.

Por expressão esvasiamol-a do seu conteúdo. Collocamos duas pinças copro-estaticas, além dos pontos a seccionar, e duas pinças de Kocher nas extremidades do segmento sacrificado.

Seccionamos o intestino rente ás pinças de Kocher e ressecamos a cunha mesenterica, um pouco menor do que a ressecção intestinal.

Praticamos a hemostase com cat-gut.

Kocher recommenda a conservação do mesenterio intersegmentario, sempre que este não estiver comprometido. Evita assim a ressecção em cunha, para maior garantia da irrigação intestinal. A hemostase será feita no bordo seccionado.

A anastomose, de technica mais delicada, já exige por parte do operador, uma certa destreza. Começamos por encontrar difficuldades na escolha do fio: muitos cirurgiões empregam seda ou linho; com o fito de obterem maior segurança na sutura. Si considerarmos os inconvenientes da implantação dum fio inabsorvivel, em um meio septico como o intestinal, abandonaremos immediatamente o emprego delles.

O fio de escolha será portanto o cat-gut, de preferencia o chromado, pois a cicatrização intestinal, sendo muito rapida, não ha necessidade da permanencia dum fio, na sutura, por um tempo muito longo.

Rapida, hemostatica, estanque e isolante, são as quatro principais condições exigidas para obtenção duma boa sutura intestinal.

E' a sutura continua, de pontos bem aproximados, que melhor satisfaz taes exigencias. Como restabelecer a continuidade intestinal por meio desta sutura? E' classico effectual-a em dois planos: um total perfurante, comprehendendo as tres tunicas intestinaes, outra não perfurante, comprehendendo somente a serosa, servindo para recobrir, protegendo a primeira sutura.

Cunéo e de Martel, em discussões varias, na Sociedade de Cirurgia de Pariz, demonstraram que essa sutura assim praticada, não offerecia muita garantia, podendo romper-se com uma pressão um pouco mais elevada do conteúdo intestinal.

Além disso, de Martel, insiste na formação de um espaço morto, entre as duas series de suturas, forçosamente um pouco afastadas, no qual vem ter o conteúdo intestinal, seguindo os fios perfurantes da sutura total.

A sutura commumente praticada, a que offerece maiores commo-didades ao operador, a mais facil portanto, apresenta os inconvenientes apontados por Cunéo e de Martel.

Consiste aquella em perfurar serosa, muscular, mucosa, de um lado; mucosa, muscular, serosa, do outro. Ella effectua um adossamento muco-mucoso e a mucosa exuberante ficará encerrada em uma cavidade fechada, determinada por uma segunda sutura.

Para conseguir a inversão da mucosa, Connel Mayo, von Schmoden, Cunéo, etc. idéaram pontos, na verdade muito engenhosos, mas de difficil pratica e passíveis também de critica.

Dois processos mercedores duma especial atenção, devido não só á simplicidade da technica, como também á realização das condições duma boa sutura, são incontestavelmente o de Toupet e o de Robineau, do Hospital Necker.

Consiste o primeiro em collocar tres pontos de apoio nas extremidades a anastomosar e em seguida effectuar a sutura perfurante na ordem inversa da geralmente empregada, isto é, começar na luz do intestino, suturando mucosa, muscular, serosa, de um lado; serosa, muscular, mucosa, do outro. O ponto fraco mesenterico é reforçado pelo artificio do retorno.

Na technica de Robineau a regra da conservação dos dois planos é obedecida, mas este cirurgião sutura num primeiro plano, somente a mucosa, recobrando-a em seguida com uma segunda sutura sero-musculosa.

Quanto ao processo anastomotico a ser empregado, depende essencialmente das condições operatorias.

Tres são as maneiras de anastomosar o intestino: anastomose termino-terminal, latero-lateral e termino-lateral.

A maioria dos cirurgiões está de accôrdo em que a anastomose latero-lateral reúne condições mais favoráveis, que qualquer outra, para obtermos um bom resultado operatorio.

Afastar o inconveniente do ponto fraco mesenterico, não produzir estenose no tubo digestivo, estar livre de ser forçada pelo conteúdo intestinal, são as principaes vantagens que a levaram ao acolhimento verdadeiramente entusiastico, confiante e rapido, por parte das maiores autoridades na materia.

Para effectual-a é necessario:

1.º) secção perpendicular á luz, como ou sem esmagadores. Fechamento das duas extremidades; este será mais rapido si a secção foi feita com esmagadores; uma ligadura da superficie esmagada e um fio em bolsa, são sufficientes.

2.º) reunião dos dois segmentos a anastomosar. Elles deverão ser collocados no sentido do peristaltismo, e não em “cano de espingarda” como manda a maioria dos autores.

3.º) confecção da bocca. Ella será longa e terminará perto dos fundos do sacco.

Deante das vantagens apresentadas pela anastomose latero-lateral, parece-nos á primeira vista que seja ella a mais empregada no restabelecimento da continuidade intestinal.

Não é assim, no entretanto, porque ao par das suas boas qualidades, ella apresenta tambem desvantagens, dentre as quaes mencionaremos a sua technica mais difficil e de pratica mais morosa, argumentos sufficientemente poderosos para evitarem a sua pratica corrente.

E' a anastomose termino-terminal a mais facil e rapida. Ella tem ainda a seu favor ser a mais physiologica, porque restabelece o mais perto do natural a continuidade do tubo digestivo. Bem effectuada, ella não teme os inconvenientes do ponto fraco mesenterico, nem do estreitamento intestinal: o ponto fraco mesenterico será reforçado pela manobra de Toupet; a estenose, será evitada pela technica de Lockhart-Mummery. Será portanto esse o processo de escolha, e as outras anastomoses serão feitas, quando existirem contra-indicações formaes para o estabelecimento duma anastomose termino-terminal.

Quanto á anastomose termino-lateral, as suas indicações se resumem, quasi exclusivamente, ás implantações ileo-colicas.

A cura da hernia estrangulada depende principalmente do tempo de estrangulamento.

E' o que podemos verificar pelos dados estatisticos do Prof. Hengeler, de Philadelphia, o qual, de mil quatrocentas e vinte e nove herniotomias por estrangulamento, observou as seguintes porcentagens de exito lethal:

no 1.º dia do estrangulamento	8 % de mortes
„ 2.º „ „ „	22 % „ „
„ 3.º „ „ „	45 % „ „
„ 4.º „ „ „	60 % „ „

A observação que agora passaremos a ler, vem demonstrar a vantagem de não ser o cirurgião escolástico e sim resolver no momento, de conformidade com as necessidades do paciente, o qual deposita confiante a propria vida em suas mãos. O cirurgião deve ser ecletico, nunca operar com uma conducta preconcebida, estabelecendo de ante-mão qual vai ser a sua acção.

Como podereis ajuizar, daqui ha um momento, em um caso como este, attendido pelo medico interno da Santa Casa, no dia 7 de março do corrente anno, a conselho de grande numero de autores, elle deveria praticar um anus "practer naturalis" o qual segundo o proprio Lejars não está isento de serios inconvenientes. O paciente teria que se submeter a uma nova intervenção, e talvez não chegasse ao resultado desejado.

A cura obtida dependeu, em grande parte, do methodo operatorio, radical e definitivo, como ides ouvir pela leitura da presente observação:

M. P., brasileiro, lavrador, pardo, 49 annos de idade, casado.

ANAMNÉSE: a) *antecedentes hereditarios*: Paes fallecidos por causa ignorada pelo paciente. Possuia um irmão e uma irmã — o primeiro foi assassinado aos 22 annos de idade e a segunda foi victimada pelo impaludismo.

b) *Antecedentes pessoas*: Gonorrhéa aos 14 annos de idade. Sarampo, coqueluche e varicela aos 18. Impaludismo aos 30. Pneumonia aos 40. Bronchite chronica ha muitos annos que o ataca de quando em vez. Fuma e bebe pouco.

MOLESTIA ACTUAL: Refere o paciente que ha dois mezes levou uma queda, ficando com o corpo "em falso" — sentia no momento uma pequena dôr na região inguinal direita e notou o apparecimento de um pequeno tumor na mesma região.

Posteriormente o referido tumor foi augmentando gradativamente com os esforços feitos pelo paciente em sua labuta diaria.

Ha oito dias, repentinamente, o tumor já de proporções bem maiores, deixou de se reduzir, cessando concomitantemente as funcções intestinaes do paciente.

Sentindo-se muito mal, vomitando tudo quanto ingeria, e peiorando continuamente, procurou afinal um facultativo do lugar, o qual o aconselhou a vir immediatamente para São Paulo, ingressando na Santa Casa, trazido pela Assistencia, ás 14 horas e 45 minutos, com fortes dores no ventre, principalmente na região inguino-abdominal direita, ancias de vomito intensas, obstrucção intestinal completa e voz apagada.

EXAME GERAL: Individuo emmagrecido. Segmento cephalico e membros normaes. O paciente apresenta facies afilada, francamente peritoneal, grande defesa da parede abdominal e muita sensibilidade

á palpação da mesma. O exame dos differentes aparelhos nada digno de nota revelou. Temperatura axillar: 36°. Pulso: 120.

EXAME LOCAL: A' inspecção se nota, na região inguinal direita do paciente, a presença de um tumor alongado, medindo uns dez centímetros de comprimento por cinco de largura. A' palpação se verifica que é de consistencia molle, accusando o paciente grande sensibilidade. Não foi tentada a reduccão do tumor.

DIAGNOSTICO: Hernia inguinal estrangulada ha oito dias.

OPERAÇÃO: Kelotomia. Reseccão intestinal. Entero-anastomose termino-terminal.

Operador: Dr. Oscar I. A. Bruno. *Auxiliar:* Doutorando Dario de Carvalho Franco. *Data:* 7-3-27. *Inicio:* 15 horas. *Fim:* 15 horas e 57 minutos. *Duração:* 57 minutos.

Anesthesia: Geral. Ether ethylico. *Accidentes na anesthesia:* Não houve. *Accidentes na operação:* Não houve. *Suturas profundas:* A cat-gut. *Suturas superficiaes:* Crina de Florença e agrafes Michel. *Drenagem:* Tubular.

DESCRIPÇÃO DA OPERAÇÃO

Desinfecção e protecção do campo operatorio. Incisão da pelle sobre o grande eixo do tumor numa extensão de dez centímetros. Collocam-se campos esterilizados protegendo os labios da ferida cutanea. Exposta a aponevrose do musculo grande obliquo do abdomen e encontrado o anel inguinal externo secciona-se o referido anel e prolonga-se a incisão sobre a aponevrose numa extensão de cinco centímetros. Abaixo da aponevrose do grande obliquo e um pouco acima do anel inguinal externo encontra-se um anel fibroso que tambem é seccionado após o isolamento do tumor herniario dos tecidos circumvisinhos e protecção dos mesmos com novos campos esterilizados.

Effectua-se em seguida a abertura do sacco herniario (que se acha bastante espessado e infiltrado) dando-se o escoamento de regular quantidade de liquido amarellado e fétido o qual é estancado immediatamente; substituem-se os campos esterilizados — verifica-se que o conteúdo da hernia é constituído por uma alça intestinal delgada, com o seu respectivo meso, achando-se ella gangrenada e apresentando duas perfurações na sua extremidade distal: uma das perfurações medía mais ou menos um centimetro quadrado e a outra meio centimetro quadrado.

Após apprehensão da alça intestinal com uma compressa esterilizada o operador com o dedo indicador direito verifica a presença profundamente, de um novo anel fibroso correspondente ao "collet" da hernia e que era a causa do estrangulamento — exteriorizado esse

annel é elle seccionado com a tesoura sobre o dedo indicador esquerdo prolongando-se a secção peritonel, numa extensão de trez centímetros.

Como as duas extremidades intestinaes não faziam receiar um futuro estenose devido ao calibre que apresentavam o qual tambem era identico nas duas e para se ganhar tempo foi praticada a entero-anastomose termino-terminal realisando-se primeiro uma sutura total com cat-gut n.º 1 (tomando-se cuidado para que a mucosa intestinal ficasse invertida, em toda circumferencia do orgão, para dentro do lume da viscera) e depois outra sero-serosa com cat-gut n.º 0. Colloca-se um ponto de reforço no ponto mesenterico e outro no bordo livre. Terminada a entero-anastomose o intestino é lavado com ether ethylico — o operador e o auxiliar desinfectam as luvas.

Em seguida isolam-se os elementos do cordão do sacco herniario e realiza-se a extirpação deste.

Pratica-se depois o methodo de Solieri nos casos de contaminação peritoneal introduzindo-se dez centímetros cubicos de épargol na cavidade peritoneal (na falta de electrargol que é o preparado de prata colloidal aconselhado pelo referido autor).

Colloca-se um dreno de borracha, de grosso calibre, no angulo inferior da incisão drenando a cavidade abdominal e approximam-se os labios da ferida operatoria com um ponto de crina de Florença e alguns agrafes de Michel.

Curativo: — Bolsa de gelo sobre o ventre.

PERIODO POST-OPERATORIO

7-3-27 — Logo após á intervenção foram injectados dez centímetros cubicos de oleo camphorado e dois de cafeina e um litro de sôro physiologico via sub-cutanea. O paciente não teve vomitos e nem nauseas.

8-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36º,5 — Pulso: 62. O paciente se acha com o ventre flacido e não accusa nauseas. Ao se renovar o curativo move-se o dreno e introduz-se cinco centímetros cubicos de épargol no seu interior. Injectam-se outros cinco centímetros cubicos do mesmo preparado na cavidade peritoneal, segundo a technica aconselhada por Solieri, introduzindo-se a agulha a dois centímetros para dentro e para cima da espinha illiaca antero-super esquerda após fazer o doente permanecer em decubito lateral direito. Injecção de dois litros de sôro physiologico nas 24 horas. Bolsa de gelo sobre o ventre.

9-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36º,6. Pulso: 66.

Ventre flacido. Renovando-se o curativo corta-se um pedaço do dreno e introduz-se nelle cinco centímetros cubicos de épargol. In-

jecção de outros cinco centímetros cubicos do mesmo medicamento na cavidade peritoneal segundo a technica acima descripta. Dois litros de sôro physiologico pela via hypodermica nas 24 horas, como na vespera. Gelo sobre o ventre.

10-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36°,5 — Pulso: 68.

Ventre flacido. Ao se fazer a renovação do curativo corta-se nova porção do dreno e derrama-se cinco centímetros cubicos de épargol no seu interior. Dois litros de sôro physiologico nas 24 horas. O paciente refere que nesta data expelliu, espontaneamente, fezes intestinaes. Bolsa de gelo sobre o ventre.

11-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36°,4 — Pulso: 66.

Ventre flacido. Renova-se o curativo, diminue-se o dreno e introduz-se cinco centímetros cubicos de épargol no mesmo. Bolsa de gelo sobre o ventre.

12-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36°,4 — Pulso: 64.

Retira-se o dreno.

13-3-27 — De manhã: Temperatura axillar: 36°,4 — Pulso: 68.

Curativo. O paciente informa que teve nesta data uma pequena evacuação liquida, espontaneamente.

Do dia 14-3-27 ao dia 30-3-27 inclusive, data em que o paciente teve alta, curado, ha a registrar somente que o curativo foi renovado diariamente; a quantidade de alimentos ingerida pelo paciente foi augmentada gradativamente, tendo o paciente começado a levantar-se do leito no decimo dia.

N. B. — A tarde a temperatura do paciente oscillou sempre ao redor de 36°,5 e o pulso em torno de 66 pulsações por minuto.

O épargol foi applicado pela primeira vez na Santa Casa, e provavelmente em São Paulo, pelo Dr. Oscar Bruno, em 28 de Fevereiro do corrente anno, num caso de peritonite appendicular.

Antes da intervenção o paciente apresentava 39°,5 de temperatura axillar e 100 pulsações por minuto.

No dia seguinte, 1.º de março, a temperatura cahiu para 37º e o pulso a 56. Nas dias subsequentes observamos a temperatura e o pulso do doente que foram os seguintes:

2-3-27 —	Temperatura:	36°	Pulso:	56
3-3-27 —	„	36°	„	60
4-3-27 —	„	36°,2.	„	62
5-3-27 —	„	36°,2.	„	60
6-3-27 —	„	36°,4.	„	62

No dia 6 de Março o doente foi removido para outro Hospital, em boas condições.

A segunda vez foi o épargol applicado no caso da hernia estrangulada.

Verificamos nos dois casos a redução para metade, das pulsações por minuto.

Este facto nos leva a crer, ter a prata colloidal uma determinada acção sobre o musculo cardiaco, ou sobre os centros cardiovasculares, além das suas propriedades microbidas e talvez tambem da sua intervenção estimulante sobre a phagocytose, como refere René Mosti em seu artigo inserto nos Annaes dos Laboratorios Clin.

E' o que nos será revelado pelos estudos que estão sendo effectuados nesse sentido.

PHARMACIA LANGE

PREÇOS ESPECIAES PARA MEDICOS
E ESTUDANTES DE MEDICINA

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

Considerações sobre a Psychanalyse

Pelo doutorando Maurício Pereira Lima.

ESTAS considerações pouco aproveitarão aos que se queiram iniciar em psychanalyse. Nada, aos especialistas. Dedico-as aos que não se interessam pelo assumpto.

* * *

Machado de Assis, nos seus "lazerres do officio" tinha concepções *freudianas* sobre o estylo. Um casamento de palavras, como se lê no conto "O conego ou a metaphysica do estylo" Um substantivo e um adjectivo, Sylvio e Sylvia, amam-se e procuram-se no inconsciente de um conego, que está a compor um sermão. Um tropismo irresistivel fal-os vencerem todos os obstaculos que se oppõem ao seu encontro. Avistam-se, finalmente, abraçam-se e seguem pelo sermão do conego, unidinhos, cantando o Cantico dos Canticos, e constituindo o estylo.

Não é provavel que o nosso escriptor estivesse ao par das theorias de Freud. Vá que conhecesse os trabalhos que no seu tempo se faziam sobre as actividades subconscientes. A idea, porém, de comparar o estylo a uma união de palavras determinadas por impulsos sexuaes, com ares de despreocupação de um cerebro genial, que não se dá ao trabalho de aprofundar e desenvolver as suas intuições.

* * *

Emquanto M. de Assis se divertia a celebrar o casamento de Sylvio com Sylvia, Sigismundo Freud, em Vienna, vinha como um schrapnell modificar a orientação da psychiatria. Partindo do estudo da historia, chegava a concluir que os factores do dynamismo psychico, na sua grande maiória, são inconscientes e de natureza sexual. E que, tanto arte, como molestia mental, e outros phenomenos psychologicos não passam de manifestações mais ou menos disfarçadas desse instincto.

Era em 1895. Freud assistia a Breuer, outro medico viennense, no tratamento de uma hysterica, que apresentava entre outros symptomas, uma inibição dos movimentos do braço sempre que tentava beber um copo d'agua. Tinha uma sede intensa, mas assim que chegava o copo aos labios, repellia-o como se estivesse hydrophoba.

Um dia, tendo sido hypnotisada pelos dois medicos, contou-lhes que vira tempos atraz o cãozinho da sua governante beber agua num copo de seu uso. Sentira profunda repugnancia, mas, por polidez, reprimira a sua colera. Desde então tinham surgido em scena os phenomenos puthiaticos. Terminada a confissão, a doente teve uma explosão de colera, pediu em seguida a beber, bebeu uma grande quantidade de agua, e accordou com o copo nos labios. Estava curada. O que prova a relação intima do symptoma com o sentimento recalcado.

Freud proseguiu sosinho nas suas investigações. Um outro caso de hysteria, que muito concorreu para a sua concepção sexualista das nevroses, é o seguinte:

Certa moça apresentava symptomas hystericos, que datavam do dia em que morrera uma sua irmã recentemente casada. Empregando os seus methodos de exploração do inconsciente, Freud descobriu que ella amara o cunhado, sem o saber. E, contemplando a morta, atravessara-lhe o cerebro a idea de que elle estava livre e poderia desposal-a. Esta idea revoltou-a e foi immediatamente recalcada no seu inconsciente. E lá ficou ella com todo o seu potencial a determinar o quadro hystérico. Que não era senão o resultado da lucta de forças reprimidas, como os principios moraes, imprimidos pela educação.

Da hysteria Freud passou ás outras nevroses. Em todas achou sempre uma carga affectiva reprimida, procurando manifestar-se por meio dos symptomas.

Explicou depois outros phenomenos psychologicos: esquecimento de palavras, lapsus linguae, actos falhados. Tudo manifestações de sentimentos reprimidos no inconsciente. Ex. um official vae saudar um superior, e troca uma palavra de elogio por um insulto. Porque inconscientemente, ou mesmo conscientemente, tinha inveja do superior.

Foi incansavel o psychiatra viennense. Despiu o avental, enfiou-se numa toga de aruspice. Passou a interpretar sonhos. Annotou as suas producções oniricas, analysou-as, dissecou-as. Muniu-se de vasto stock de sonhos de individuos normaes e nevroticos. E concluiu que o estudo dos sonhos esclarece largo campo da vida psychica inconsciente. O sonho é tambem a expressão de um desejo. Reprimido ou não. Geralmente inconfessavel. Sua linguagem é, por isso, symbolica. Sua interpretação, um decifrar de symbolos, é uma das bases do methodo psychanalytico.

A linguagem symbolica é a primitiva, peculiar ao que sonha e ao poeta. Dahi o chamar-se a este sonhador. E, tambem, a expontaneidade caractedistica da verdadeira poesia. Suas palavras, "abelhas de ouro" producto da acção immediata das cousas sobre o artista. Funcção do meio, tomam os seus caracteristicos, concretisam-se, tornam-se creações.

Ha na technica psychanalytica um processo de exploração mental de importancia muito grande. E' a "livre associação" Adeante fallarei sobre elle. Basta por ora dizer que o analysta, com o seu emprego, obtem do paciente um amontoado de ideas aparentemente desconexas, vindas expontaneamente á consciencia. Muitos poemas modernos lembram experiencias de livre associação. E' por isso que todo mundo acredita ser muito facil escrever uma poesia moderna (futurista). Deve-se, porém, ter em mente que as boas qualidades do ovo são infinitamente mais indispensaveis para elle ser tomado crú, "à l'huître", do que para um omelete. Parodia do que dizia o Visc. de Santo-Thyrso a respeito de ostras e mulheres.

* * *

A experiencia de associação livre consiste no seguinte. O analysta colloca o paciente em posição commoda, num ambiente propicio á meditação. Ordena-lhe que concentre a sua atenção por alguns segundos sobre uma idéa que lhe suggere, e deixe em seguida funcionar livremente o seu mecanismo associativo. Começa então no cerebro do individuo uma dança vertiginosa, ora burlesca, ora macabra, entrecortada de pausas, e em que tomam parte os figurantes os mais disparatados. Conceitos de moral, bombas de gazolina, omnibus da Light, etc. Rapido a principio, o bando vae aos poucos alentando o passo. As pausas tornam-se mais numerosas. Em dado momento uma dellas ameaça tornar-se indefinida. O paciente diz que não lhe vem nenhuma idéa á consciencia. Com um pouco de habilidade o analysta mostra-lhe que não são as ideas que faltam. Mas, que uma idea, ou immoral, ou exotica, ou mesmo insignificante quiz fazer parte da sarabanda, no que foi impedida, resultando dahi a sensação de vasio intellectual. Cortou-lhe o passo a censura, policia de costumes cerebral, personificação dinamica dos principios moraes, estheticos, e outros que a educação conseguiu infundir no troglodyta do seculo XX. Descoberto o intruso que perturbava a marcha da experiencia, garantida a sua entrada na consciencia, seguem-no muitos outros do mesmo quilate.

Nesse meio heterogeneo vae exercer-se a argucia do analysta. Por intuições, raciocinios, palpites, chega a um grupo de representações possuindo grande carga de energia affectiva. Um complexo. A energia que nelle se accumula é geralmente sexual, a libido, como a chama Freud. O seu potencial nesses grupos representativos é elevado,

e faz com que elles se procurem manifestar em sonhos, nevroses, creações artisticas, actos de heroismo, etc.

Ahi a humanidade em peso protestou. Offendeu-se por compararem um grande acto de vandalismo, de carnificina, a que chama heroismo, a simples manifestação erotica.

* * *

O symptoma da molestia nervosa, as producções oniricas, etc. são derivativos da libido accumulada nos complexos. O artista opera a transfusão dessa energia na obra de arte. A arte é uma optima valvula. Ha outras: — trabalho muscular, esporte, obras de caridade. Certos homens de genio concentraram toda a sua libido em creações: Newton, Leonardo.

Lombroso dizia:

“O verdadeiro homem normal não é nem o letrado, nem o erudito; é o homem que trabalha e que come: fruges consumere natus”

Psychanalyticamente, para ser completo, precisar-se-ia accrescentar mas talvez seja inconveniente.

* * *

Ha outras forças determinantes da actividade humana, além do instincto sexual. Por exemplo, as pessoaes, ou “Ichtriebe” de Freud.

A creança já possui a sua vida sexual, por signal que bem complexa. Constitue-n'a a excitação adequada de certas partes do corpo, como a bocca, o anus, a urethra; tem prazer sexual ao mammar, defecar, urinar. Esta primeira phase em que o individuo se satisfaz á custa do proprio corpo, é de auto-erotismo. Ha tambem outras manifestações que exigem a intervenção duma pessoa extranha: prazer de fazer soffrer (sadismo), de soffrer (masochismo); e actividades que determinam a escolha de um objecto (fixações). Mas, com o avançar da creança em annos, essa vida sexual se organisa. “As tendencias se submettem á supremacia da “zona genital” e a “necessidade de uma pessoa extranha expulsa o auto-erotismo”

Mas, para chegar a este resultado, são necessarios muitos recalcamientos, a ruptura de muitas fixações. E preciso muita força dos principios imprimidos pela educação para que quando chegue o periodo da puberdade, as actividades sexuaes tendam a tomar o seu curso normal. Qualquer parada num dos estados primitivos produz uma perversão (sadismo, mastuberação, homosexualidade). E' nessas epocas infantis, no organismo psychico ainda moço, plastico e hypersensivel que as influencias exteriores são mais capazes de actuar, determinando recalcamientos, formação de complexos, que podem ter um resultado desastroso para o futuro do individuo.

O sexualismo infantil é um dos pontos mais debatidos da doutrina de Freud. Muitos quiseram identificar o prazer sexual infantil de que elle fala com o prazer da satisfação da fome, do esvaziamento do recto, etc. Foi então creado o termo "pansexualismo", reduzidas todas as manifestações physiologicas e sexuaes. Freud protestou. Distinguia os dois prazeres. Um, devido ao exercicio normal duma função, o outro, complementar do primeiro, e sexual. O primeiro permanece inalteravel durante toda a vida. O segundo, como se viu, na puberdade desaparece, ou passa a uma segunda plana, devido á supremacia da "zona genital"

Pode-se até certo ponto dizer que o sexualismo infantil é mais diffuso do que o adulto. E o sexualismo feminino, mais do que o masculino. Portanto, mais delicado. E' um instrumento que necessita para uma boa execução de um virtuose perfeito. Por isso que os D. Juans são relativamente pouco numerosos.

* * *

A psychanalyse tem procurado explicar os caracteres raciaes. Cada raça tem o seu systema de repressão e sublimação. O exemplo mais citado é o da raça ingleza. Seu elevado senso moral, sua pudicicia, seu gosto pelos esportes, sua calma, são, dizem, signaes de fortes repressões, de sentimentos recalçados, que procuram exteriorizar-se. A sublimação caracteriza-se, na arte ingleza, por um equilibrio quasi perfeito entre o realismo e o idealismo. O "humour" inglez é outro processo interessante de sublimação.

Na raça norte-americana encontra-se muito do temperamento inglez; mas, o seu dynamismo portentoso é o melhor derivativo da sua libido. Temos ahi, além de outras, a influencia do meio, que indubitavelmente dá novas directrizes ás operações de accomodamento da libido ás necessidades da vida civilizada.

Caracteristico é o que se deu na passagem da raça portugueza ao "typo provisorio" esboçado aqui no Brasil. São conhecidas as tendencias realistas do portuguez, em arte, em amor, em tudo.

Parece que a temperatura um tanto elevada do nosso paiz permittiu que a libido sublimada se condensasse nessas formas solidas. O espirito do brasileiro permanece nas altas camadas do ideal. Em amor, em arte, em sciencia. Em sciencia principalmente. Uma simples anomalia muscular, encontrada no decurso de uma dissecção, pode engendrar no cerebro do estudante epopeas grandiosas sobre a origem das especies.

Estas considerações theoricas podem ser interessantes. Mas no fundo têm pouco valor. Porque, tanto vale dizer que o americano é pratico, o hindú metaphysico, como que o primeiro sublima sua

libido em manifestações praticas, o segundo em cogitações metaphysicas. O bom seria conhecer as causas desses phenomenos, para poder reproduzir um ou outro á vontade.

* * *

Freud propõe-se a curar grande numero de nevroses com o emprego do seu methodo. Retira os complexos da sombra do inconsciente, "substitue o mecanismo automatico, portanto, insufficiente, da repressão, por um juizo de condemnação moral, feito com o auxilio das mais altas instancias espirituas do homem; é em plena luz que se triumpho do desejo" Quando é possivel o triumpho. A therapeutica psychanalytica não é, comprehende-se, assim tão simples. As curas duram mezes e mezes. E, muitas vezes, o doente sae apenas melhorados. Dizem mesmo varios autores que as recidivas são frequentes e graves. Ha, no entretanto, em Berlim uma polyclinica psychanalytica, dirigida pelo Dr. Eitingon. Esse medico assegura que nos casos tratados na sua clinica até hoje a percentagem de curas é de 30 %; os 70 % restantes saem melhorados.

Na França divergem muito as opiniões sobre o valor da therapeutica psychanalytica. Já não falando da parte philosophica da doutrina de Freud.

Na America do Norte o interesse pelo assumpto é intenso. Diz o prof. Oberndorf, de Nova York, que isso é devido ao "great American urge for novelty" Outros, mais malignos, dizem que é porque os americanos tem um deficit de espirito critico.

Entre nós a novidade tambem attrahiu os espiritos cultos. O jargão psychanalytico já faz parte indispensavel das discussões de todos os que se reputam modernos e instruidos. Não conheço, porém, tentativa seria no sentido de verificar-se o valor da therapeutica psychanalytica, ou estudos originaes sobre as questões por ella suscitadas. Não quero dizer que não haja. Este Brasil é muito grande. E espero ainda ver muito annuncio assim:

"Tratamento psychanalytico; curas semanaes de desintoxicação mental, com augmento sensivel das energias viris; cura radical da demencia precoce, etc."

Mas, inquieta-me um phenomeno, a que os psychanalystas deram o nome de "transfert" Depois de alguns mezes de tratamento, o doente, por assim dizer, transfere a affectividade accumulada nos complexos para a pessoa do medico. Afeição-se a elle. Ora, aqui neste paiz qual será o futuro de um gynecologo que queira fazer as suas doentes aproveitarem dos beneficios da psychanalyse?

A moderna therapeutica da syphilis

A acção especifica anti-syphilitica do mercurio contra uma experiencia de seculos e o seu emprego na cura dessa molestia passou á tradição.

Os arsenicaes e o bismutho, de recente applicação, não conseguiram des-thronizar-o. A estes medicamentos, aliáz, o mercurio pode muito bem ser associado para agir synergicamente (curas mixtas) ou então subministrado depois de um tratamento arseno-benzoico ou bismuthico, para consolidar-lhe os efeitos.

A acção especifica do mercurio nas infecções syphiliticas é devida essencialmente á sua toxidez electiva, sobre o agente infeccioso da lues (*treponema pallidum*); dizemos electiva, porque em outras infecções o mercurio circulante no sangue não é capaz de exercer, em doses tão pequenas, uma acção desinfectante algo nótavel. Alem da sua acção especifica sobre o sporozario da syphilis, o mercurio exerce uma acção anti-toxica, seja favorecendo a destruição das toxinas existentes no organismo syphilitico, seja exercitando o seu poder anti-toxico e physiologico. Digna de nota é tambem a acção displastica, que o mercurio exerce especialmente sobre os tecidos de néo formação pathologica (goma syphilitica, etc., activando e accrescendo os processos de involução morbida e facilitando a sua reabsorpção (formas terciarias). Outras acções therapeuticas do mercurio na lues são dignas da maxima consideração por parte dos medicos. E' notorio que os compostos mercuriaes impedem as recidivas, em quanto taes resultados se não podem obter com qualquer outro medicamento, nem mesmo com os arseno-benzoicos. Alem disso, o mercurio é empregado nas senhoras lueticas para prevenir o aborto. Por todas estas suas propriedades o mercurio, ainda hoje, representa o medicamento syphilitico por excellencia, não obstante o advento dos arseno-benzoicos e bismuthicos. A cura mercurial apresenta, entretanto, alguns inconvenientes, dado o alto poder toxico deste metal e de todos os seus compostos. O mercurio, pelas suas propriedades de fixar-se sobre as substancias proteicas, mormente nos nucleos cellulares (rins, figado etc.),

accumula-se no organismo e, consequentemente, a sua eliminação é lenta; este facto, em quanto de um lado torna mais duradoura e profunda a sua acção esterilizadora, de outro lado estabelece uma reserva do metal nos tecidos, até alcançar uma dose toxica para o organismo. A cura mercurial, por isso, deve sempre ser controlada pelo medico que deverá suspendel-a, logo que sobrevenham os primeiros symptomas de intolerancia (gengivite, estomatite etc.). Um grande numero de preparados mercuriaes foi experimentado pelos estudiosos do mundo inteiro, afim de se estabelecer qual delles seria o menos toxico e o melhor tolerado pelo organismo e todos foram concordes na preferencia ao mercurio metallico finamente ionisado, quer em emulsões gordurosas (pomada mercurial, oleo cinzento), seja ao mercurio colloidal em suspensão isotonica.

Recentemente, poude-se observar que a combinação do enxofre ao mercurio attenua, notavelmente, a toxidez deste ultimo corpo, e, hoje, são largamente usados os preparados de sulfureto de mercurio colloidal, injectaveis por via intra-muscular.

O MERGOTHIOL não é propriamente um sulfureto de mercurio colloidal, mas um complexo colloidal, resultante do sulfureto de mercurio ligado, por sua vez, a uma molecula organica sulfurada (acido guayacol sulfonico) e ao methylarsinato de sodio.

O MERGOTHIOL, por esta sua especial constituição chimica, que representa o fructo de longas e minuciosas experiencias, apresenta a vantagem de permittir uma boa saturação mercurial sem os inconvenientes toxicos e, sempre pelas mesmas razões, a eliminação hydrargirica effectua-se de modo constante e regular.

O MERGOTHIOL, sendo uma combinação de mercurio e arsenico, permite ao medico usufruir as vantagens de uma cura mixta arseno-mercurial.

As injeções de MERGOTHIOL são completamente indolores e, o que é mais importante, não deixam tatuagem, indice seguro da completa e rapida absorpção do producto por parte do organismo.

Theses de 1926

Tal como fizemos no ultimo numero, damos a seguir alguns trechos dos trabalhos apresentados em abril do corrente anno por doutorandos da turma de 1926, para obtenção do titulo de medico pela nossa Faculdade, escolhendo, de preferencia, as conclusões a que cada qual chegou, porque synthetizam as idéas abraçadas.

“CONSIDERAÇÕES CLINICAS SOBRE ALGUNS SYNDROMAS INFUNDIBULO-HYPOPHYSARIOS”

PELO DR. HEITOR CHIARELLO

Eis as conclusões do autor:

- 1) — As experiencias realizadas por varios investigadores e confirmadas por outros, puzeram em evidencia, na base do cerebro, a existencia indubitavel de centros organo-vegetativos que presidem ao metabolismo da agua, dos hydratos de carbono e da gordura.
- 2) — As lesões destes centros nervosos são susceptiveis de desencadear um conjuncto de symptomias, constituindo entidades morbidas que até bem pouco tempo, eram consideradas como expressão de uma alteração hypophysaria.
- 3) — As dystrophias osseas (acromegalia, gigantismo, nanismo, dystrophia dos adolescentes de Hutinel), permanecem ainda, como o provam os argumentos anatomo-clinicos, sob a influencia pathologica causal da hypophyse.
- 4) — Dada a intima connexão entre a pituitaria e os centros nervosos hypothalamicos e tendo aquella como função normal a nutrição destes centros, é aceitavel a hypothese de Collin, aliás fundamentada em pesquisas numerosas e concludentes, de que o mecanismo nervoso que preside ao metabolismo da agua, dos hydratos de carbono e da gordura, seja influenciado ou estimulado pela secreção hypophysaria neuro-endocrina.
- 5) — Está perfeitamente assente a noção de que os germens de tecido hypophysario embryonario aberrante, situados no primitivo percurso craneo-pharyngeal, pódem dar logar ao desenvolvi-

mento de uma formação tumoral, noção esta bem estabelecida por Haberfeld.

- 6) — Diante de um caso de tumor cerebral em que pódem ser excluidas hypotheses outras sobre a diagnose de uma localisação topographica, é preciso ter sempre presente a possibilidade dos tumores oriundos desses germens aberrantes.
- 7) — A maior parte dos syndromas anatomo-clinicos devidos aos tumores da hypophyse e da região infundibulo-tuberiana acham-se perfeitamente individualizados, actualmente. Contudo, alliam-se ao quadro syndromico, por vezes, symptomas numerosos que decorrem do compromettimento das regiões visinhas ou de uma compressão que os tumores possam exercer.
- 8) — Para a diagnose de um tumor cerebral é indispensavel uma deducção methodica: uma vez firmada a diagnose de tumor pela constatação cuidadosa dos signaes de hypertensão craneana, é preciso attender, a seguir, á diagnose de localisação topographica e, finalmente, constatar, si possivel, a natureza do tumor existente.
- 9) — Dahi a necessidade imprescindivel de uma anamnese bem conduzida, de uma observação meticulosa e completa do doente e, finalmente, a necessidade dos exames especializados subsidiarios: exames ocular e radiographico, exames do liquido cephalo-rachidiano, do sangue, da urina, etc.
- 10) — Com relação ao tratamento, é preciso ter sempre presente, a acção therapeutica notavel e a utilidade indiscutivel da radiotherapia profunda ou de uma intervenção cirurgica. O tratamento anti-syphilitico deve ser, sempre que fôr possivel, instituido, como tratamento de prova.

“NECESSIDADE E OBRIGATORIEDADE DE EXAMES DO APPARELHO VISUAL DOS EMPREGADOS FERROVIARIOS”

PELO DR. CARLOS GOMES DE S. THIAGO

As conclusões do autor são as seguintes:

- 1.^a) — As anomalias de visão dos empregados das estradas de ferro são causas de accidentes ferro-viarios.
- 2.^a) — Sendo grande e perigoso o contingente de anomalias de visão, de que pódem ser portadores os candidatos a emprego nas estradas de ferro, decorre a necessidade e a importancia dos exames prévios do aparelho visual desses candidatos.

- 3.^a) — Esses exames prévios constituem o primeiro factor na prophylaxia dos accidentes ferro-viarios.
- 4.^a) — A exigencia das condições do aparelho visual nas vias-ferreas estrangeiras varia com os diversos paizes.
- 5.^a) — Em todos esses paizes, porém, a necessidade do exame da funcção visual é questão antiga, obrigada e regulamentada pelos seus respectivos governos.
- 6.^a) — No Brasil, apesar de já termos tido tentativas nesse sentido, ainda nada se fez ou o que se faz é trabalho insulado e heterogeneo, sem uniformidade legal obrigatoria.
- 7.^a) — Das nossas companhias de estrada de ferro em que a questão é mais ou menos cuidada, é a “S. Paulo Railway” a que exige exames mais rigorosos e mais completos do aparelho visual dos seus empregados.
- 8.^a) — Do inquerito feito perante a maioria das estradas de ferro do Brasil se deduz que permanecem num atrazo inexplicavel nessa questão, incompativel com o progresso do nosso tempo. Não se faz no Brasil de 1927 o que já existe alhures desde 1877.
- 9.^a) — O exame da funcção visual deve ser feito como no estrangeiro em todos os empregados ferro-viarios (machinistas, foguistas, guarda-chaves, cabineiros, etc.), e não se limitar aos machinistas e foguistas como em algumas das nossas companhias de estrada de ferro.
- 10.^a) — Apesar das opiniões desencontradas sobre a questão da visibilidade dos signaes coloridos nas estradas de ferro, as disposições actuaes relativas a esses signaes são as mais relativas a esses são as mais accitaveis.
- 11.^a) — A exigencia das condições do aparelho visual do pessoal ferro-viario varia segundo a categoria do empregado, sendo mais rigorosa nos machinistas e foguistas.

A classificação dos empregados deverá ser feita por lei, mais ou menos de accordo com o que propuzemos nesta these.
- 12.^a) — Sobre o posto de machinista geralmente precedido pelos de foguistas e de graxeiros, o que se exige das condições de visão para o primeiro deve começar por este ultimo afim de que mais tarde não lhe seja cortada a carreira.
- 13.^a) — O uso de lentes incolores ou coloridas, sem grau, apenas protectoras dos olhos dos empregados ferro-viarios, particularmente nos machinistas, póde ser facultativo.

- 14.^a) — Quanto ao uso de lentes correctoras somos da opinião que devemos restringil-o a um determinado numero de categoria de empregados, prohibindo-o, ao contrario, nos foguistas e principalmente nos machinistas.
- 15.^a) — A necessidade de novos exames após desastres, molestias graves traumatismos, é imprescindivel em todos os casos, constituindo factor importante na segurança dos meios de transporte por via ferrea.
- 16.^a) — Os reexames periodicos (5 em 5 annos segundo o nosso modo de ver) decorre da relação de possiveis alterações da função visual dos empregados das estradas de ferro com infecções ou afecções chronicas e intoxicações varias que possam passar despercebidas e a que estão sujeitos esses mesmos empregados.
- 17.^a) — Os reexames periodicos completam os factores concorrentes á prophylaxia dos accidentes nas estradas de ferro que se relacionam com a deficiente visão dos seus empregados.

“EM TORNO DO MUSCULUS PLATYSMA MYOIDES EM
DIVERSAS RAÇAS HUMANAS”

PELO DR. JARBAS B. DE BARROS

As conclusões do autor são as seguintes:

- 1) — O m. platisma em branco, negros, seus mestiços e japoneses está em franco periodo de evolução, porque:
- a) A inserção caudal dos seus feixes mediaes verifica-se nos casos, que observamos, desde acima da clavicula até o 3.^o espaço intercostal.
 - b) Na linha mediana varia o comportamento dos feixes mediaes do m., desde a ausencia completa de relações mutuas, até um entrelaçamento que se estende do mento ao manubrio do esterno.
 - c) São variaveis as relações destes feixes com os mm. do labio inferior homo- ou heterolateral.
 - d) A inserção caudal dos feixes lateraes tem topografia mais ou menos estavel, estendendo-se par afóra geralmente até o acromion, e um pouco para dentro e para tras do mesmo, recobrando as vezes toda a fossa supraespinhosa.

- e) Existem em cerca de 1/3 dos casos, inserções lateraes diversas ao longo de sua margem dorsal.
 - f) Encontra-se a porção nucal do platisma na proporção de 1 para 10 hemifaces mais ou menos.
 - g) A inserção facial dos feixes do platisma apresenta consideraveis diferenças: limita-se as vezes á parte labial; forma uma forte parte aberrante outras vezes; individualisa n'outros casos um platisma-risorio.
 - b) existem frequentemente feixes superficiaes á extremidade oral do triangular.
- 2) — O m. platismo difere nos brancos, nos negros, em seus mestiços e nos japoneses, porque:
- a) A inserção caudal dos feixes mediaes é mais variavel nos brancos que nos negros; é geralmente extensa nos japoneses.
 - b) São mais complicadas as relações mutuas dos feixes mediaes do platisma nos negros, que nos brancos. Os japoneses parecem ocupar uma situação intermedia.
 - c) As relações com os m.m. do labio inferior homou heterolateral são mais frequentes nos brancos, que nos negros.
 - d) A inserção caudal dos feixes lateraes é mais extensa nos negros que nos brancos.
 - e) São mais frequentes as inserções lateraes ao longo da margem dorsal do m. nos brancos, que nos negros.
 - f) A porção nucal do m. platisma com expansão facial existe um pouco mais amiude nos brancos que nos negros.
 - g) E' mais frequente nos brancos o tipo III do platisma facial: nos negros o tipo II; sua parte aberrante é mais robusta que a dos brancos.
 - b) Os feixes superficiaes ao m. triangular parecem ser mais robustos nos negros, que nos brancos.
 - i) São mais raros os remanescentes do *m. sphincter colli profundus*: sua parte auricular foi encontrada n'um branco.
- 3) — O m. transverso do mento é mais frequente nos brancos, que nos negros; os japoneses tem posição intermedia.

- 4) — O m. risorio de Santorini é mais frequente e robusto nos brancos, que nos negros.
- 5) — Os feixes aberrantes da margem lateral do m. zigomatico são um pouco mais frequentes nos brancos que nos negros.
- 6) — O m. triangular é mais complexo nos brancos, que nos negros.
- 7) — O m. mandibulo-marginal é mais frequente nos brancos (13 %), que nos negros (5 %).

“ DA AUTO - SUGGESTÃO ”

PELO DR. URBANO DE BRITO

Uma pagina do capitulo “Auto-suggestão passiva”:

Denominamos assim esta forma de auto-suggestão por acharmos que lhe convém melhor esta denominação do que as de *involuntaria* e *inconsciente*. Não serviria a designação de inconsciente porque, sob esta forma, vamos comprehender casos de auto-suggestão involuntaria-consciente; não ficaria bem a denominação de involuntaria que nos forçaria, por antonymia, denominar voluntaria a auto-suggestão activa de que já dissemos: requer, para a sua realização, um minimo de vontade necessaria somente para manter e dirigir a attenção.

Em todo o caso, entre dar-lhe o nome de involuntaria ou de inconsciente, preferiríamos dar-lhe o nome de involuntaria porquanto ella, de facto, é sempre involuntaria. Esta involuntariedade é o seu caracteristico fundamental.

“A auto-suggestão involuntaria é aquella que se estabelece por si mesma, quer tenhamos ou não consciencia della, póde ser favoravel ou prejudicial á nossa saude” (Bonnet, *Precis d’auto-suggestion*).

Transcrevemos para mostrar que não estamos sós quando falamos em auto-suggestão involuntaria-consciente.

A auto-suggestão passiva resulta de dois factores: do automatismo inconsciente e da predominancia que os estados affectivos podem dar a certas representações mentaes.

Dissemos, quando tratamos da auto-suggestão em geral, que a imaginação passiva, isto é, a imaginação dirigida pelo sentimento, podia trazer ao campo da consciencia elementos representativos e, de tal forma alteral-os pelos sentimentos de desejo ou receio, a ponto de facilitar a adhesão a um juizo falso.

A auto-suggestão passiva consiste justamente nesse facto. A auto-suggestão que se passa dessa forma não implica uma insufficiencia

intellectual ou incapacidade de julgar; podemos, si quizermos, considerar intactas as faculdades do discernimento; os factos submettidos a julgamento é que se alteram em tal forma a custa dos elementos affectivos, que a razão, honestamente, na maior bôa fé, dá sua approvação a um juizo falho. A razão julga mais pelas apparencias do que pelo valor real dos motivos submettidos a seu exame. Teriamos, neste caso, o exemplo da auto-sugestão passiva consciente, pois raciocinio implica consciencia.

“REVISÃO DAS REACÇÕES DE MEYER E DE ADLER EM HEMATOLOGIA FORENSE”

PELO DR. JULIO DOS REIS FILHO

As conclusões do autor são as seguintes:

I — As reacções corantes de Meyer e de Adler, que se destacam entre todas as outras pelas suas vantagens, não são provas verdadeiramente demonstrativas da presença de sangue, não dispensando nunca os processos ditos de certeza. Ellas podem, entretanto, ser utilizadas, desde que a quantidade do material o permitta.

II — O reagente de Meyer, que deve ser completamente incolor, necessita para que se conserve bem por longo tempo, de certos cuidados, evitando-se o mais possivel o contacto do ar, a exposição á luz.

III — Sua sensibilidade é extraordinaria, pois o sangue fresco forneceu resultados positivos até 1:8.000.000. Mas, o sangue velho, putrefeito, apresenta sensibilidade muito menor, attingindo porém a proporção de 1 por milhão.

IV — A sensibilidade da reacção de Adler varia de 1:150.000 a 1:200.000, parecendo-nos que a solução acetica é um pouco mais sensivel que a alcoolica. E' em todo o caso, a mais pratica.

V — Para afastar a grande maioria dos inconvenientes dessas duas reacções, é preciso operar somente sobre material previamente submettido á ebullicão, e applicar a H_2O_2 só em ultimo logar, verificando antes muito bem se a simples addição do reagente já não trouxe modificação de coloração.

VI — Deve-se duvidar sempre de reacções que tardam' a apparecer por mais de um minuto e notar tambem que as colorações produzidas pelo sangue desaparecem após algum tempo, particularmente nas diluições muito fracas, enquanto que as provocadas pelas substancias mineraes são persistentes.

VII — As reacções negativas podem ser consideradas como bastante demonstrativas da ausencia de sangue.



Os doutorandos de 1926, na companhia do prof. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade, e do prof. Rubião Meira, paranympo da turma, por ocasião de sua festa de formatura.

“O ANTIMONIO NO TRATAMENTO ESPECIFICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR”

PELO DR. JOSÉ MOACYR DE ALCANTARA MADEIRA

As conclusões do autor são as seguintes:

“Em conclusão, o tratamento pelo Sb. 211-Bayer” apresenta vantagens porque:

não produz, como o tartaro, hypodermicamente, irritações, nem intramuscularmente, inflamações, nem endovenosamente as conhecidas devastações dos vasos;

podendo ser usado intramuscularmente, facilita o tratamento em casos, como geralmente acontece com as creanças, onde o calibre das veias não permite as injeções endovenosas;

porque, em geral, produz num tempo incomparavelmente menor, a cicatrização das lesões leishmanioticas;

exerce sua acção cicatrisante, quer sobre as lesões cutaneas, como tambem sobre as lesões mucosas, notavelmente rebeldes aos efeitos do tartaro emetico;

não produz o seu emprego, phenomenos de intolerancia antimomial, quer sejam os immediatos, como tosse, nauseas, dores de cabeça, etc., ou tardios, como dores rheumatoides, musculares ou articulares, e muito menos o estado syncopal com pulso filiforme.

Com isto não julgamos que esteja resolvido o problema do tratamento da leishmaniose tegumentar e, assim julgado, o mal que, infelizmente, se vae alastrando de uma maneira impressionante e afastando da lavoura braços de que tanto necessitamos, pois, em regra geral, são estes os individuos mais flagellados, mas, temos a convicção de que mais um passo damos para o aperfeiçoamento do tratamento desta molestia, cuja solução já se nos acena promissora.

Será, com o methodo Aguiar Pupo, que brilhante resultado tem dado, o meio com que contarão os clinicos para o jugulamento do mal.

“LESÕES POR ARMA DE FOGO”

PELO DR. HONORATO FAUSTINO DE OLIVEIRA JUNIOR

As conclusões do autor são as seguintes:

I — Ao se descrever a zona de contusão e enxugo no orificio de entrada dos projectis de arma de fogo, deve ser distinguida a orla de enxugo, a orla de contusão e a zona de escoriação.

II — A zona de contusão não falta nunca no orificio de entrada.

III — O enxugo da bala nas primeiras porções de tecido atravessadas, não tem valor na etiologia da orla de contusão.

IV — Em certas condições as orlas de contusão e enxugo podem existir no orifício de sahida.

V — Nos diapositos muito obliquos, sendo grande a força viva do projectil, pôde haver formação, no orifício de sahida, das orlas de contusão e enxugo em forma de pequena meia lua.

VI — Quando não ha orifício de sahida mas o projectil percute violentamente a cutis contra um plano resistente, forma-se uma zona de contusão na parte da pelle sobreposta ao projectil.

VII — Quando na parte da cutis que vae corresponder ao orifício de sahida foi applicado estreitamente um obstaculo resistente, flexivel e pouco extensivel, ha formação das orlas de contusão e enxugo.

VIII — O orifício de sahida, sendo o obstaculo da mesma natureza, é tanto menor quanto menos espesso for este, e quanto maior for a força viva do projectil.

IX — A forma do orifício de sahida, nessas condições, não revela a direcção do disparo.

X — A forma da zona escoriativa, nessas condições, não revela a direcção do disparo.

XI — A forma da orla de contusão, no orifício de sahida, não revela a direcção do disparo.

XII — A forma da orla de enxugo, no orifício de sahida, não revela a direcção do disparo.

XIII — A orla de enxugo, no orifício de sahida, só se forma na zona escoriativa, não attingindo a superficie cutanea, salvo em tiros muito obliquos.

XIV — Quando existe orla de enxugo no orifício de sahida, a sua disposição é differente da que existe no orifício de entrada.

“CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO TEMPO DE ELIMINAÇÃO DO MECONIO”

PELO DR. FRANCISCO SCHLITTLER

São estas as conclusões do autor:

I — As pesquisas das manchas de meconio pôdem prestar grandes esclarecimentos á justiça, nos crimes de abortamento, parto clandestino, suppressão do recém-nascido e infanticidio.

II — Dos diversos methodos de exame usados para este fim, o mais seguro e commodo é o microscopico, que fornece elementos para

diagnostico da especie da mancha. Este methodo, porém, não póde esclarecer duvidas sobre a origem, humana ou animal, do meconio.

III — O methodo dos soros precipitantes é de technica muito complicada, mas póde, em certos casos, ser util, auxiliando a determinação da origem do meconio.

IV — O exame da mancha, por qualquer dos methodos, fornece dados pouco seguros a respeito da vitalidade e da idade do féto.

V — Ha discordancia entre os autores a respeito do tempo necessario para a completa eliminação do meconio, do tubo gastro intestinal do féto.

VI — O elemento mais caracteristico do meconio é uma formação denominada corpusculo do meconio. E' um corpusculo ovoide ou arredondado, de contornos nitidos, de côr esverdeada, de substancia homogenea.

VII — A presença deste elemento é constante nas evacuações dos dois ou tres rimeiros dias. Os outros elementos, como crystaes de cholesterina, cellulas, pellos, etc., são muito variaveis.

VIII — A eliminação do meconio é feita completamente em 2 ou 3 dias e excepcionalmente em 4.

IX — No meconio, do 3.º ao 5.º dia, encontram-se em 54,5 % dos casos, corpusculos semelhantes aos de meconio, na fórmula e nas dimensões, sendo, porém, granuloso ou segmentado. Não nos foi possivel determinar a natureza destes elementos, mas, apesar disso, poderão ter utilidade na determinação do tempo de vida do féto, nos limites de tempo acima mencionados.

X — Em casos pathologicos, o tempo de eliminação do meconio póde soffrer variações, para mais ou para menos, não sendo possivel precisar-lhe os limites”

“CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA CONSTITUIÇÃO NA DEMENCIA PRECOCE E NA PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVA”

PELO DR. ANDRÉ TEIXEIRA LIMA

Resumo da these:

“Dos doentes por nós observados, 19 são rotulados com o diagnostico de demencia precoce e os outros 4 restantes de psychose-maniaco-depressiva.

Serão descriptos, primeiro, os de demencia precoce e depois os maniaco-depressivos; em ultimo lugar faremos algumas considerações geraes.

Assim, a estatura é deficiente na maioria dos demente-preoces, sendo excessiva apenas em dois casos.

Quanto ao habito, isto é, á configuração morphologica, temos: microesplanchnicos impuros: observações 1, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 18; pertencem fois a este typo quasi 50 % dos 19 doentes;

não ha microesplanchnico puro siquer;

são typos mixtos: observações: 2, 3, 4, 12, 16, 17; isto é, pouco menos de um terço ou sejam cerca de 31 %.

Da variedade megaloesplanchnica só ha tambem typos impuros: são os das observações: 8, 9, 10, 19, ou sejam 20 %, mais ou menos.

Encontrámos, portanto, uma preponderancia do typo microesplanchnico impuro em doentes daquella cathegoria, isto é, de demencia precoce; vêm em seguida os typos mixtos e em ultimo logar os megaloesplanchnicos.

Quanto ao desenvolvimento sexual vimos que é sensivelmente completo nos 19 casos.;

em relação ao coração, elles se distribuem: a) do typo hypoevoluido: 12, 15, 16, 17 (provavelmente); b) normaes: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14; c) hyperevoluido: só ha um, o da observação 18; d) pathologicos: 11 e 20. São , portanto, normaes na maioria os corações (63 %); perto de 20 % dos hypoevoluidos e cerca de 4 % dos hyperevoluidos.

Sob o ponto de vista da formula leucocytaria, encontrámos: monócytose, nos doentes 4, 8, 10; lymphocytose em 1, 11, 16, 18; monocytose-lymphocytose em 3, 5, 6, 7, 12, 14, 19; monocytose-eosinophilia, nos doentes: 2, 9, 13, 15, e um caso de neutrophilia.

Resumindo o quadro hematologico, podemos dizer que ha um predomínio de monocytose-lymphocytose (perto de 37 %); encontrámos a mesma proporção de lymphocytose e de monocytose-eosinophilia, isto é, cerca de 20 %. sendo simples monocytose em quasi 15 %.

O systema muscular é medio nos doentes-: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 18, 19; (73,5 %); mais ou menos excessivo em perto de 4 % (observ. n. 11); inferior á media em cerca de 20 %, casos: 10, 16, 15, 17.

Quanto ao tonus vegetativo, podemos com certa reserva reunir os resultados a que chegámos: em: sympathicotonia provavel do territorio cardiaco: 5, 13, 14; deste e de outros districtos: 6, 12, 17, 18; alguns signaes de parasympathicotonia na observação 4; systemas mais ou menos equilibrados, na maioria, 1, 2, 8, 9, 11, 15, 16, 19; symptomas sympathico e parasympathicotonicos no doente n. 10. (Neurotonia intrincada).

Encontrámos o signal de Stiller em dois delles: 19 e 12.

Não observámos acrosucyanose, mãos e pés frios e humidos em 3 delles: 3, 11, e 18.

Dermographismo vermelho e trichographismo em todos se acham presentes, com excepção do caso 10, no qual, em vez de dermographismo vermelho encontrámos o elevado e trichographismo.

O reflexo pilo-motor foi notado nos casos: 1, 2, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, por conseguinte, em mais da metade dos casos.

O signal de Erben existia em: 2, 7, 16.

Não encontrámos os signaes de Somogyi e de Lowi em nenhum dos casos.

Quanto ao comportamento da glandula thyreoide, temos:

Augmento da glandula com hyperthyreoidismo: 10 (leve hyper-funcção), 12, 13, 14, 18, (a hypertrophia é só do lobo direito nos dois primeiros casos, bem como no quarto e global nos outros dois.

Bocio sem apparente alteração funcional da thyreoide: observação 11.

Ao contrario, symptommas que recordam os de Basedow mas que não são acompanhados de modificação apparente da glandula thyreoide, nas observações 5, 6, 17

Nos quatro casos de psychose-maniaco-depressiva, encontrámos:

A estatura é defficiente em todos.

Encontrámos um habito megaloesplanchnico impuro, obs. 20, um typo mixto, caso 22; e dois microesplanchnicos impuros, 21 e 23.

Desenvolvimento normal dos orgãos e caracteres sexuaes no doente 23; crytoorchidia incompleta (observação 21), ectopia testicular caso 20. Difficil é saber o estado das cellulas intersticiaes ovarianas sob o ponto de vista funcional (caso 22), pois a adiposidade de que é portador e a gynecomastia, bem como o incompleto desenvolvimento de certos caracteres sexuaes, (ausencia de barba), são nelle um conjuncto symptomatico de perturbação funcional que póde ser encontrado correndo por conta de outras glandulas e cujo diagnostico differencial carece para ser feito de outros elementos de que não dispomos.

O coração é hypoevoluído no caso 21; medio, observ. 22; pathologicos, 20 e 13.

O exame do sangue (contagem especifica) revela: monocytose (caso 23); monocytose-eosinophilia (caso 20), monocytose lymphocytose-eosinophilia (observ. 21) e formula leucocytaria normal no doente 23.

Desenvolvimento muscular: deficiente (observ. 21); medio (caso 23); excesso (casos 20 e 23).

Não parece haver grandes perturbações no systema vegetativo; no caso 22 apenas se nota ligeira predominancia sympathica do lado do coração.

Não encontrámos cyanose das mãos e dos pés em nenhum caso.

Nos doentes 20 e 21 observámos dermographismo e trichographismo, ao passo que nos casos 22 e 23 apenas trichographismo.

O signal de Erben é positivo somente no doente 20. Os de Somogyi e Lowi, negativos. Pilo-motor despertavel em todos, menos no ultimo (doente 23).

Deviamos agora fazer um confronto entre os resultados acima, de demencia precoce e psychose maniaco-depressiva; porém, a exiguidade de casos desta ultima natureza, nos obriga a assignalar apenas o que vimos de mais interessante, principalmente em relação á primeira.

a) Predominancia de habito microesplanchnico, de accordo, portanto, com Kretschmer, Pende, etc.

b) signaes de hypoevolução sanguinea, caracterizada pelo excesso de monocyots ou de lymphocyots, ou de ambos ao mesmo tempo (formula degenerativa dos globulos brancos do sangue, de Bauer), na grande maioria dos casos (94 %), sendo um só com neutrophilia (hyperevolução).

Na psychose maniaco-depressiva tambem podem ser encontrados taes signaes, não sabemos porém em que proporções.

c) A acrosubcyanose é um phenomeno que encontrámos em quasi todos os dementes precoces (85 %).

Chamou-nos a attenção o numero elevado de doentes desta natureza com processos pathologicos da thyreoide, com ou sem signaes de alteração funccional e outros com symptomatologia que é frequente encontrar-se por perturbação funccional desta sem lesão apparente ao exame clinico. Entre os primeiros se contam 6 casos, e dos segundos, 3.

Quanto aos casos de psychose maniaco-depressiva, é interessante o facto de em tão poucos casos (4) termos encontrado dois com anomalia testicular (cryptoorchidia).

Convem assignalar tambem a não existencia de nenhum elles de acrosubcyanose.

Para terminar convêm digamos, aliás não será pela primeira vez, que sob o ponto de vista das medidas anthropometricas e de suas resultantes, que são os differentes habitos, quando confrontadas com os valores medios, devemos notar terem sido usadas tabellas organizadas para determinados individuos que não brasileiros (os nossos são na maioria) e só da raça branca (entre os nossos ha alguns pretos) tabellas essas de Viola, como já dissemos. O mesmo se dá no que diz respeito ao peso, cuja excesso ou deficiencia determinámos baseando-nos nas conclusões de Bouchard, que podem ser as mesmas em nosso meio, mas de que ainda não ha confirmação.

A proposito das medidas anthropometricas diz, por exemplo, Viola, que tanto no micro como nos megaloesplanchnicos o diámetro transverso da bacia é excessivo em relação ao transverso hypochondriaco. Nas nossas observações, porém, não foi isso que encontrámos, a não ser em dois casos apenas, sendo outros dois normaes e 19 oppositos á regra. Qual a conclusão que se deve tirar dahi? Deixaremos de lado a resposta, contentando-nos em assignalar o facto.

Finalmente, devemos dizer algumas palavras sobre as provas pharmaco-dynamicas: a) com relação á adrenalina: deixámos para

anotar aqui o não aparecimento de glycosuria em nenhum caso, quando submettido á acção deste agente pharmacologico; dos resultados trazidos em cada observação, vemos que a reacção provocada por elle era pequena no que diz respeito ao aparelho circulatorio; acceleração em geral pequena dos batimentos cardiacos, elevação em um caso ou outro da pressão arterial: raramente produziu pallidez ou outro qualquer signal de sympathicotonia, a não ser tremor, que nunca chegou a ser notavel; b) a pilocarpina determinou em todos, em grau mais ou menos accentuado, o seguinte: sciallorrhéa e sudoração; quanto á frequencia de pulso, em uns houve ligeira acceleração, não modificando em alguns e retardando em outros. Sómente em dois casos houve perturbações vesicaes e intestinaes (observs. 1 e 4).

c) atropina: em todos houve notavel acceleração do pulso: de 30 a 74 batimentos por minuto. Em relação á secura da pharynge e da bocca, sómente em alguns nos foi possivel notar, prejuizo este determinado pela especial cathegoria dos nossos doentes

Em virtude da fraca reacção da maioria dos observados áquelles agentes, e de serem contradictorios muitos resultados de uns e de outros, bastante difficil achámos a sua interpretação, que, no entanto, nos permite dizer não haver num só caso o quadro da sympathico ou parasymphaticotonia completa, parecendo antes dominar uma neurotonia intrincada”

“CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DOS SYNDROMAS EXTRA-PYRAMIDAES”

PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA CAMARGO

Um excerpto, referente á distonia de torsão:

“A distonia de torsão é hoje considerada por todos os autores um syndroma de natureza organica, determinado por lesões anatomicas assestadas no corpo estriado e vias extra-pyramidaes.

Como syndroma extra-pyramidal, os transtornos que nelle se observam são para o lado da motilidade involuntaria e do tonus muscular.

Contrariamente ás affecções pyramidaes, cuja contractura estavel imprime ao enfermo characteristics attitudes, a distonia que nelle se observa determina rigidez global, atacando indistinctamente varios grupos musculares, e rigidez variavel, diminuindo com o repouso, a estação decubito, o somno, cedendo com a mobilização passiva dos membros.

Não apresenta modificações dos reflexos tendinosos, senão quando a hypotonia é por demais manifesta para diminui-los. Não

ha diminuição dos reflexos cutaneos ou abdominaes; não ha clonus; não ha paralyrias. Ausencia de perturbações sensitivas, sensoriaes, cerebelosas, vestibulares.

Sua etiologia é varia e reconhece causas toxicas, traumaticas, tumoraes, congenitas e, principalmente, infecciosas. Como nenhuma destas causas tem predilecção especial por certas epochas da vida individual ou pelo sexo ou pelas raças, condicionando-se apenas pelos factores, aliás, constantes em toda a pathologia, de terreno e intercurrencia, a enfermidade attinge, indistinctamente, individuos de ambos os sexos, todas as raças, todas as idades.

Sua symptomatologia é multipla, como multipla é a extensão, a intensidade, a rapidez do processo anatomo-pathologico. As formas exuberantes, classicas, de espasmos generalizados, juntam-se formas frustas, mono-symptomaticas, localizadas, completas ou incompletas.

Sua evolução condiciona-se, tambem, a esse mesmo motivo: progressiva, quando de lesões extensas e graves; estacionaria ou regressivas, quando o processo não absorve todas os centros e vias extra-pyramidaes, reguladores do tonus e da motilidade elementar.

O conceito assim estabelecido, parecem-nos diminutas as probabilidades de erros de diagnostico, tão frequentes quando as observações, ainda poucas, não davam á distonia de torsão seu aspecto clinico, etiologico e anatomo-pathologico, que hoje possúe”

HYGIENE PRENATAL

PELO DR. IVO LINDENBERG QUINTANILHA

Eis as conclusões do autor:

I — Do preparo pre-natal é que depende uma raça forte e sadia, indice do desenvolvimento dos povos civilizados.

II — A falta de cuidados prenataes bem organizados concorre para augmentar a mortalidade, a mortalidade infantil, natalidade doentia e a mortalidade e morbidade maternas.

III — A interdicção absoluta do trabalho não é condição ideal para a gestante; o que ella necessita é trabalho proporcional e compativel com suas energias.

VI — Os trabalhos pesados e os que podem determinar traumatismo devem ser interdictos ás gestantes.

V — As operarias gravidas devem ser afastadas das profissões que implicam manejo de substancias toxicas.

VI — O repouso no ultimo periodo de gravidez e no pós-parto concorre para melhoria do producto conceptual e se exalta de valor pelos proveitos maternos.

VII — Para cumprir o fim a que se designa, o repouso deve ser obrigatorio, isto é, legislado e, além disso, indemnizado.

VIII — As associações philanthropicas trariam de certo um valioso auxilio á premente situação em que nos encontramos.

IX — O augmento do numero de Centros de Saúde nos diversos bairros é de uma grande necessidade.

X — A mortalidade de creanças menores de um anno fallecidas nesta Capital, por causas prenataes, nataes e neonataes tem diminuido após a criação dos serviços de Hygiene Prenatal.

“CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DAS ENCEPHALOPATHIAS INFANTIS”

PELO DR. ALVARO DE OLIVEIRA RIBEIRO

São as seguintes as conclusões do autor:

“As encephalopathias infantis acarretam, com mais frequencia, perturbações mentaes que desordens somaticas.

Aquellas se caracterizam, sobretudo, por phenomenos de deficiencia mental; estas, por syndromos neurologicos os mais variados.

As toxi-infecções da primeira infancia constituem o principal factor das cerebropathias infantis, segundo se depreende da historia pessoal dos doentes e do character das lesões encontradas.

As lesões antomo-pathologicas são constantes e se traduzem principalmente: *Na diotia por*: microcephalia, meningo-encephalite accentuada; microgyria e atrophia das circumvoluções; esclerose cerebral diffusa; proferação da glia; camadas cellulares irreconheciveis; dilatação ventricular.

Na imbecilidade por: leptomeningite discreta; microgyria dos lóbos frontaes; esclerose cerebral; adelgaçamento do corpo calloso; dilatação ventricular; kystos nos plexus choroides.

Na imbecilidade e alcoolismo por: meningo-encephalite; microgyria com esclerose dos lóbos frontaes; dilatação ventricular.

Na imbecilidade e epilepsia por: microcephalia, meningo-encephalite; esclerose atrophica; dilatação ventricular com ependymite; kystos nos plexus choroides; cavidades porencephalicas; adelgaçamento do corpo calloso.

A esclerose tuberosa (istio-atypia-cortical disseminada) é uma lesão rara entre nós, por isso que não nos foi dado encontrar nenhum caso, entre os que observamos.

Pode não existir relação absoluta, entre symptomatologia clinica e lesões anatomo-pathologicas. Confirmando tal asserto, lembramos um dos nossos casos em que o exame macroscopico do cerebro revelou, na região parieto-temporal do hemispherio direito, uma esclerose atrophica muito accentuada. Entretanto a symptomatologia clinica, representada tão sómente, por um certo gráu de imbecilidade, com crises epilepticas, não deixava transparecer lesões tão graves.

A prophylaxia, deve constituir o principal objectivo do medico, visando sobretudo a ignorancia dos paes, no tocante ás possiveis consequencias, para a saúde intellectual e physica de seus filhos, de infecções, intoxicações e traumatismos.

Uma vez installada a esclerose cerebral, todo o tratamento medico é puramente palliativo.

Com respeito a deficiencia mental, a assistencia medico-pedagogica dá muitas vezes optimos resultados”

“O CLINICO E A SAUDE PUBLICA”

PELO DR. ALBERTO CALDARELLI

As conclusões do autor são as seguintes:

“1.^a — Embora campos de actividade differente, a clinica e a hygiene devem ter uma estreita e mutua collaboraçã, quando se tem por escopo a saúde da collectividade.

2.^a — A hygiene não póde, em qualquer ramo de sua actividade, prescindir do auxilio do clinico e da medicina curativa, para ter resultados satisfactorios nos grandes problemas de saude publica.

3.^a — Os clinicos, por sua vez, não podem jogar com uma therapeutica adequada, sem introduzir nella as medidas fornecidas pela Medicina Preventiva. Tempo virá em que a arte de curar dará o seu lugar á arte de prevenir.

4.^o — O conceito absoluto da guarda do segredo medico profissional interpõe-se, como impecilho, no auxilio que os clinicos podem fornecer a certos problemas e medidas sanitarias. A quebra dessa guarda é essencialmente necessaria, quando o seu silencio venha prejudicar terceiros ou a collectividade.

5.^o — Emfim, sendo a norma de conducta do medico: curar, alliviar e consolar, nós ousaremos accrescentar: CURAR E PREVENIR, alliviar e consolar”

“CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS NEURALGIAS SCIATICAS;
SEU TRATAMENTO PELA ALCOOLIZAÇÃO”

PELO DR. ANTONIO RODRIGUES NETTO

A parte experimental do trabalho do autor foi realizada em cobayas.

Para isso alcoolizou o nervo sciatico de diversas cobayas, ao nivel da sua sahida pela chanfradura sciatica; sacrificou-as com diversos dias de espera: depois de 10, 20, 30 e 60 dias.

A paralysis do membro alcoolizado appareceu sempre logo ás primeiras horas da experiencia, enquanto que a atrophia muscular sempre demorou alguns dias para se exteriorizar.

Quanto ás modificações histo-pathologicas consequentes, são patenteadas pelas descripções das micro-photographias que reproduzimos.

LAMINA 1 — O nervo foi apanhado obliquamente pelo corte. Mostra sua architectura mais ou menos bem conservada, vendo-se alguns feixes de fibras nervosas de asepecto aparentemente normal interceptadas por traves connectivas do perinervo, que se apresenta infiltrado por numerosos leucocytos entre os quaes alguns polymorphos nucleares neutrophilos, outros eosinophilos e a maioria por lymphocitos e fibroblastos, mais condensados em certos pontos de modo a formar nodulos inflammatorios no perinervo alem de ligeira infiltração diffusa existente.

Não se observa neste corte o epinervo, alem disso, em alguns pontos, vêm-se feixes de fibras nervosas medulladas collocadas para fóra do territorio do nervo, como que sahindo do nervo dispostas obliqua ou perpendicularmente a este, porem sem apresentar seus envoltorios connectivaes normaes (acção do traumatismo na retirada do organo para fixar?).

A inflammação está nitidamente limitada ao perinervo, não se observando no interior dos feixes senão rarissimos leucocytos. Os espaços lymphaticos perinervaees tambem se mostram igualmente limpidos, permeaveis, sem cellulas inflammatorias.

Neste corte, vêm-se tambem lobulos de tecido adiposo fortemente infiltrados pelo mesmo exudato inflammatorio. Partes de musculos voluntarios adjacentes ao nervo, não se mostram neste corte senão raramente invadidas pela inflammação.

DIAGNOSTICO. — Nevrite intersticial sub-aguda tendendo para cronica, affectando o typo “nevrites por contiguidade”

LAMINA 2 — Corte de musculo estriado voluntario. Nota-se que a parte media da massa muscular é atravessada por uma faixa de tecido conjunctivo jovem.

Nos bordos dessa faixa o tecido conjuntivo invade os espaços entre as fibras musculares, que mostram nas proximidades varios aspectos de degeneração e de atrophia, chegando até ao desaparecimento de muitas fibras e sua substituição pelo tecido conjuntivo.

Em algumas dessas fibras musculares, se observa uma intensa proliferação nuclear, de modo que quando cortadas transversalmente á primeira vista o seu aspecto lembra o das cellulas gigantes.

LAMINA 3 — O nervo, cortado aqui transversalmente, mostra as linhas geraes de sua constituição architectural conservada. Porém o perinervo se mostra completamente fundido ao epinervo por tecido conjuntivo denso, havendo portanto um gráo intenso de esclerose. Quer no perinervo como no epinervo, não se observa vestigio de exudato inflammatorio. Os espaços lymphaticos perinervaes se apresentam normaes.

Alguns feixes são volumosos e mostram suas fibras medulares normaes. Outros porem são pequenos, atrophicos e mostram uma intensa proliferação e espessamento, que, á primeira vista, parece correr por conta de um espessamento do endonervo.

Examinando-se porem com um forte augmento (Lamina 3, grande augmento), nota-se que os espessos septos intra-fasciculares são constituídos, não por fibras collagenas, mas por elementos cellulares ricos em protoplasma e emittindo expansões que se anastomosam largamente entre si affectando uma disposição synciceal. Trata-se pois visivelmente de uma proliferação de cellulas de SWANN e não de esclerose do endonervo

Nas malhas desta rêde synciceal, notam-se em alguns pontos nucleos redondos, claros e volumosos, e uma substancia de estructura alveolar, esponjosa, que as preenche completamente parecendo pois tratar-se de cellulas granulosas contendo em seu interior vestigios de myelina em vias de reabsorpção.

Em nenhum ponto se notam vestigios de cylindro eixo.

Alguns outros feixes mostram gráus menos adiantados de formação desses tubos de cellulas de SWANN, mostrando porem sempre em suas malhas as numerosas cellulas granulosas de protoplasma claro e esponjoso e em alguns pontos o cylindro eixo ainda com aspecto aparentemente normal.

Num determinado ponto do epinervo se observam numerosos vasos capilares neoformados, de um tecido de granulação typico, que se continua para fóra do nervo occupando uma parte do corte.

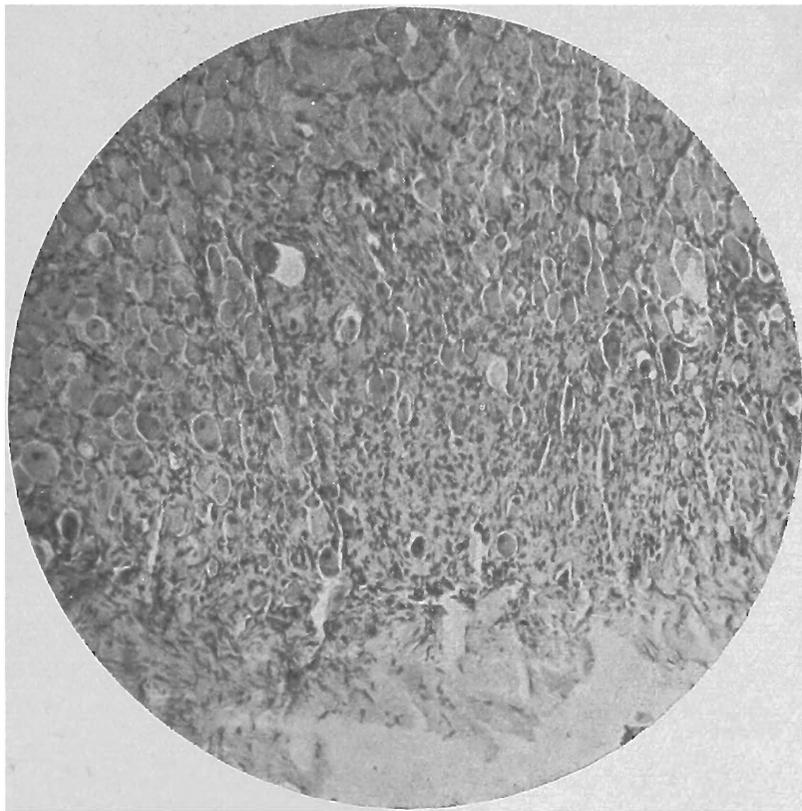
No restante do corte observam-se massas musculares estriadas mostrando graus variaveis de uma intensa myosite chronica.

Nas partes mais proximas ao nervo, notam-se varios pequenos fócos hemorrhagicos.

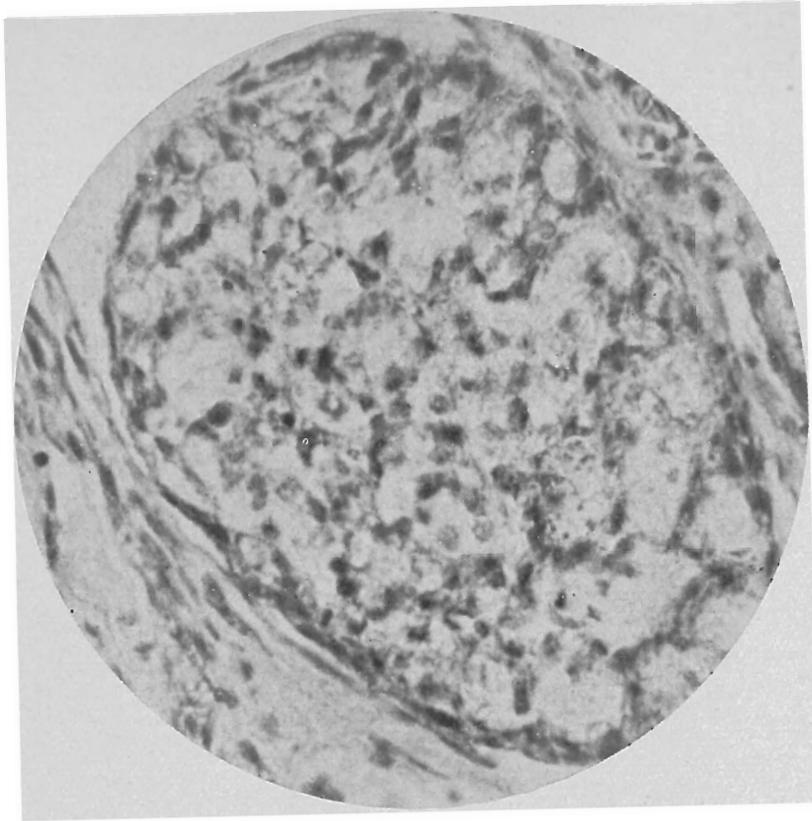
LAMINA 4 — O nervo apresenta o epinervo e o perinervo fundidos por um grau intenso de esclerose.



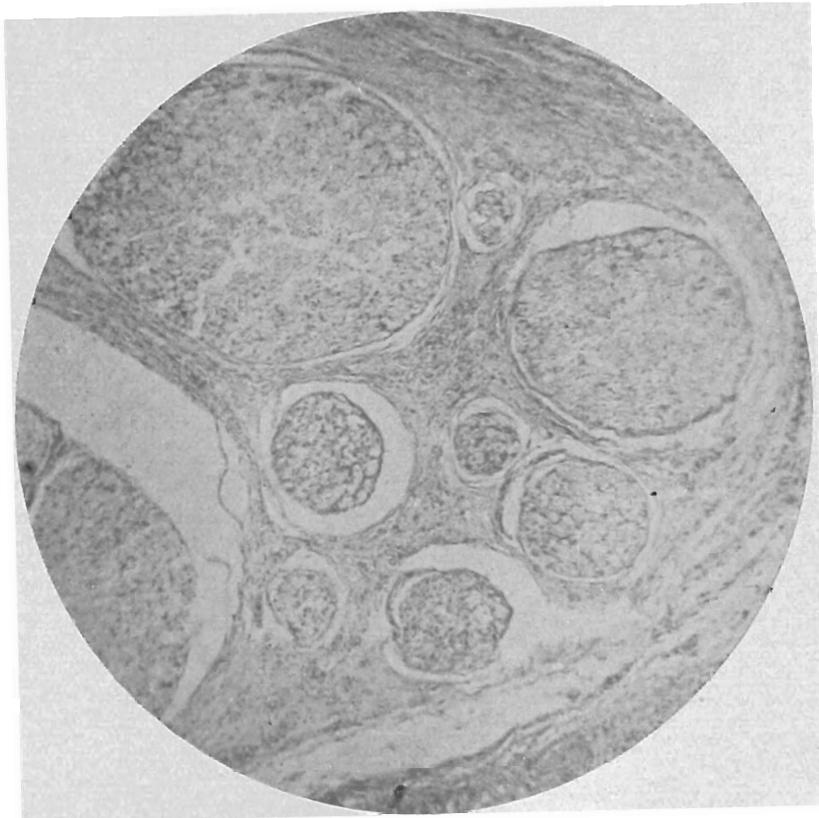
LAMINA 1



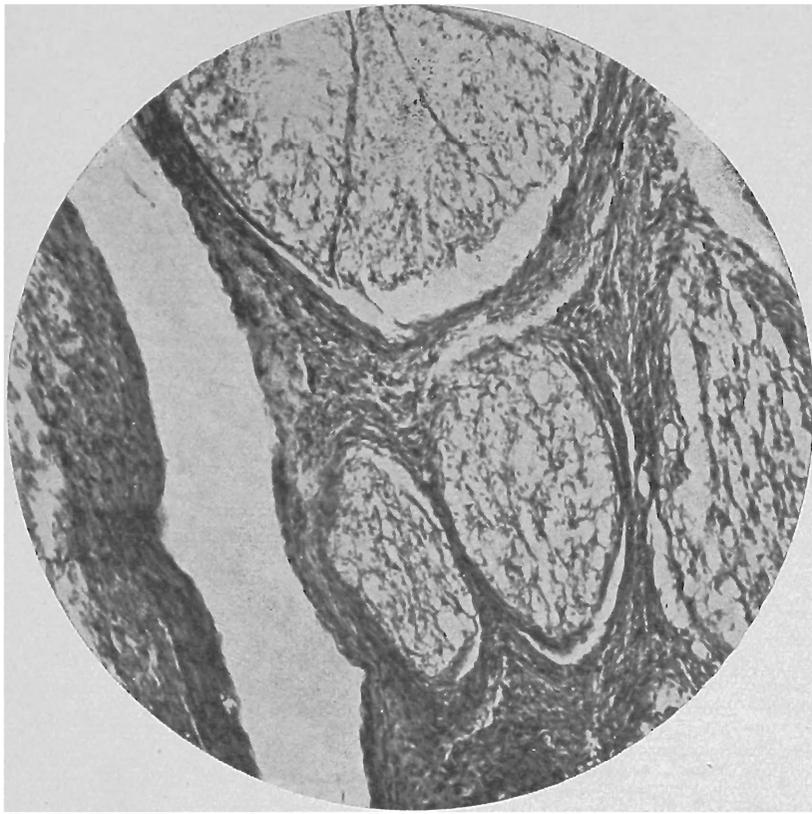
LAMINA 2



LAMINA 3
GRANDE AUGMENTO



LAMINA 3
PEQUENO AUGMENTO



LAMINA 4

Um feixe é volumoso e mostra ainda um bom numero de fibras medulladas normaes. Nos outros pontos nota-se a proliferação das cellulas de SCHWAM, de desaparecimento do cylindro eixo, e presença de estructura esponjosa no interior das malhas do endonervo.

Todos os outros feixes se apresentam excessivamente pequenos, atrophicos, mostrando em seu interior apenas um reticulo de cellulas de SCHWAM, proliferadas.

Em varios côrtes, os feixes de fibras nervosas apresentam um quadro degenerativo, cujos caracteres lembram (tanto quanto é possível concluir-se de preparações feitas por methods inadequados para o estudo mesmo das lesões dos nervos periphericos) o quadro de degeneração Walleriana.

“O CITRATO DE SODIO NA THERAPEUTICA DAS HEMORRHAGIAS”

PELO DR. FRANCISCO DE PAULA XAVIER

São estas conclusões do autor:

1.^a — O citrato de sodio, quando administrado em injeções endovenosas, em grandes doses de 3 a 8 grammas para o homem, produz um accentuado e progressivo encurtamento do tempo de coagulação do sangue, que geralmente alcança seu maximo dentro de uma hora, podendo persistir por muitas horas. Via de regra, o tempo de coagulação vagorosamente volta ao normal dentro de 24 horas.

2.^a — Nós temos empregado soluções de citrato de sodio a 25 %. Injectámos, por via endovenosa, 20 centímetros cubicos d'esta solução, que correspondem exactamente a 5 grammas do sal.

O citrato de sodio deve ser chimicamente puro e a solução perfeitamente esterilisada.

3.^a — E' convenientemente esta dose de 5 grammas. Ella dá optimo resultado e é muito bem supportada pelos doentes. Nós não observámos nunca nenhum accidente.

4.^o — A injeção deve ser feita muito lentamente, continuamente, durante nunca menos de 15 minutos.

5.^o — O grande perigo existe em se fazer a injeção apressadamente. Feita muito lentamente é destinada de accidentes.

6.^o — Com estas observações como base, a injeção endovenosa, muito lenta, de citrato de sodio até 5 grammas, tem sido empregada com muito successo para parar as hemorragias devidas á ulcera gastrica, febre typhoide (enterorrhagia), tuberculose pulmonar (he-

moptyse) e outras condições sangrentas que não sejam acompanhadas por diminuição ou doença das plaquetas sanguíneas.

7.º — Nunca se observou tendência á thrombose intravascular e os autores americanos consideram este perigo como improvável. O perigo real a ser levado em conta é a injeção apressada.

8.º — Nas doenças hemorrhagicas do sangue, como “purpura hemorrhagica” e “hemophilia congenita” seu uso é absolutamente contraindicado.

9.º — O citrato de sodio, administrado sob esta fórmula, goza de propriedades hemostaticas e como tal deve ser introduzido na therapeutica das hemorrhagias”

“CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO CLINICO DA ENCEPHALITE EPIDEMICA”

PELA DRA. MARGARIDA DE CAMARGO BARROS

A autora chegou ás seguintes conclusões:

I — O estudo da *encephalite epidemica* apresenta ainda grande numero de problemas a resolver. Seu extremo polymorphismo e a variabilidade extraordinaria de seu conjuncto symptomatico fazem dessa molestia “o grande perturbador da neurologia clinica contemporanea”

II — A *forma classica da encephalite epidemica*, traducção das lesões do complexo pallido-mesencephalico, não é a unica e nem mesmo a mais commum em todas as epidemias. A seu lado existem outras, numerosas, que apresentam physionomia muito diversa e peculiar.

III — O *virus encephalico* sem perder a sua afinidade para o systema nervoso, prefere ás vezes *localisações inferiores* ao mesencephalo, dando origem ás *formas baixas e periphericas* da molestia.

IV — As *formas algomyoclonica e myoclonica* são frequentes.

As myoclonias podem ser a primeira manifestação da doença; não raro só apparecem depois de outras perturbações e, ainda, em muitos casos, apenas entram em scena como accidente tardio, tempos depois de passado o episodio agudo inicial.

As myoclonias, quando bem verificadas, podem orientar um diagnostico incerto.

Entre as manifestações tardias da molestia, as myoclonias são as que offerecem prognostico mais favoravel.

As myoclonias localisadas são devidas ao compromettimento de centros medulares e bulbo-protuberanciaes.

V — *As formas baixas* da encephalite caracterisadas exclusivamente por *myelites* e *radiculites* são raras, seu prognostico, em geral, bom.

VI — *As polynevrites encephalíticas* (formas periphéricas) são importantes, sobretudo, por despertarem a questão do diagnosticco etiologico.

Existem caracteres proprios ás polynevrites provocadas pelo virus da encephalite.

VII — Quando a *polynevrite* surge como accidente tardio da molestia, seu prognostico é, em geral, bom.

Nas formas agudas, iniciaes, não raro a paralyisia se torna ascendente o quadro é em tudo semelhante ao do syndromo de Landry; nestes, a evolução conduz á morte, rapidamente.

VIII — A gravidade da encephalite epidemica não decorre apenas da que póde apresentar a sua evolução aguda, que pode ser rapidamente mortal. *As formas prolongadas, as manifestações tardias* da molestia constituem a mais terrivel ameaça e conferem-lhe, pela sua incurabilidade em alguns casos, o caracter de verdadeira doença chronica.

IX — No estado actual de nossos conhecimentos não podemos assignalar um termo preciso á *evolução* de uma encephalite epidemica.

X — As diversas estatisticas publicadas a respeito da *frequencia das manifestações tardias da molestia*, fatalmente deficientes, não deixam de nos levar á convicção de que ellas são muito comuns, quasi habituaes.

XI — Qualquer manifestação encephalítica pode sobrevir:

a) como forma prolongada de um symptoma presente durante a evolução do episodio inicial.

b) como reincidencia tardia, podendo apparecer mais de dois annos depois da cura apparente

c) como primeira manifestação tardia ed uma encephalite, cuja phase aguda passou completamente desapercibida.

XII — De todas as sequelas da encephalite a mais importante é, sem duvida, o *syndromo parkinsoniano*. E' excepcional que uma encephalite deixe de apresentar em todos os seus periodos algum signal de parkinsonismo.

XIII — Ao lado do parkinsonismo e muitas vezes sommados a elle existem *outros phenomenos* post-encephalíticos, que sempre importa conhecer.

XIV — Existem, apesar de pouco numerosos, parkinsonianos post-encephalíticos com phenomenos *pseudo-bulbares*. Esta concomitancia dos dois grandes syndromos de desintegração se explica pela diffusão do processo pathologico, que interessa não apenas o complexo pallido-mesencephalico mas tambem o striatum e a corticalidade.

As lesões de desintegração da encephalite são muito semelhantes às que se encontram no cerebro senil. A encephalite chronica realisa anatomicamente, até um certo ponto, uma senilidade cerebral precoce.

XV — No decurso do parkinsonismo post-encephalítico surge ás vezes, raramente, a *palilalia*. Palilalia é uma perturbação da palavra caracterizada pela repetição incoercível e consciente de uma palavra ou phrase da conversação. Não está ligada a uma perturbação mental preexistente. E' um phenomeno bem individualizado sendo sempre possível distinguil-a de outra qualquer perturbação da palavra.

Uma vez manifestada, a palilalia é definitiva, não desaparece nem mesmo se attenua.

XVI — As *perturbações visuaes* post-encephalíticas são numerosas.

Entre ellas, a elevação tonica dos globos oculares para cima e o syndromo de Parinaud são das mais raras.

O tique ocular referido, em muitos casos, está ligado a um estado de vagotonismo attestado no exaggero do reflexo oculo-cardiaco, observado em quasi todos os doentes que o apresentam.

A atropina tem sido usada com vantagem nesses casos.

O syndromo de Parinaud consiste na perda dos movimentos associados de elevação e abaixamento dos globos oculares — é a paralyisia vertical do olhar; póde se manifestar sob a forma de crise.

XVII — A encephalite epidemica póde determinar o apparecimento de *perturbações mentaes duradouras*, quer em adultos quer em creanças.

Nos adultos são principalmente perturbações depressivas e phenomenos hebefreno-catatonicos os mais communs.

As perturbações psychicas post-encephalíticas estão sob a dependencia das lesões da corticalidade.

XVIII — *O diagnostico* das manifestações tardias da encephalite comporta um diagnostico differencial, que varia nos diversos casos, e um diagnostico etiologico, ás vezes muito importante.

XIX — *O prognostico* das sequelas da encephalite é, em geral, muito sombrio, dominando sempre pela possibilidade da evolução tardia de um syndromo parkinsoniano, como acontece frequentemente, quaesquer tenham sido os symptomas primeiros.

XX — *O tratamento* da encephalite é ainda hoje muito precario.

O salicylato de sodio é o medicamento de escolha para as formas agudas e para as reincidencias tardias da molestia.

Deve ser administrado endovenosamente, no sôro glycosado e em doses variaveis conforme o caso.

Para o tremor parkinsoniano o bromhydrato de escopolamina dá os melhores resultados.

XXI — Os modernos estudos experimentaes, pondo em evidencia a analogia entre o *virus da encephalite e o da raiva*, fazem entrever a possibilidade de se encontrar para a primeira um meio tão efficaz de tratamento quanto para a segunda é o *da vaccinação por meio do virus attenuado*”.

“A CONSOLIDAÇÃO DAS FRACTURAS E A LEI DOS ACCIDENTES NO TRABALHO”

PELO DR. MARIO BRASIL COCOCI

As conclusões do autor são as seguintes:

- 1.º As fracturas são muito frequentes nos infortunios do trabalho.
- 2.º São accidentes graves:
 - a) porque sempre acarretam incapacidade para o trabalho;
 - b) porque as incapacidades sendo, na maioria dos casos, temporarias, são, comtudo, de duração longa;
 - c) porque acarretam, muitas vezes, incapacidades permanentes; e
 - d) porque podem ter como consequencia a morte.
- 3.º O medico perito de um caso de infortunio do trabalho em que verifique uma fractura terá difficuldade em fazer o prognostico que a lei exige.
- 4.º O medico perito deverá procurar com cuidado a causa da fractura para julgar da responsabilidade do patrão.
- 5.º A Lei dos Accidentes do Trabalho devia exigir que o patrão mandasse operar o seu operario em todos os casos indicados, uma vez que este concordasse, ficando entretanto salva a responsabilidade do patrão nos casos de complicações advindas por insuccesso da intervenção.
- 6.º O numero de incapacitados para o trabalho normal, por causa das fracturas mal consolidadas, cresce diariamente.
- 7.º As indemnisações pagas aos incapacitados não compensam ao operario pelo damno sofrido e constituem “deficit” para a sociedade, a qual, além disso, perde um homem que produzia, levando-se em conta que cada individuo util representa um “capital” para o paiz.

“A REACÇÃO DA SEDIMENTAÇÃO NA PROPEDEUTICA GYNECOLOGICA”

PELO DR. JOAQUIM DA SILVA AZEVEDO

Eis as conclusões a que chegou o autor:

I — A reacção de Fahraeus é um recurso propedeutico gynecologico, de pratica aconselhavel pela sua simplicidade e valor apreciavel.

II — Sentencia com grande segurança sobre a verdadeira pharse evolutiva de um processo inflammatorio annexial, permittindo ajuizar-se da opportunidade da instituição do tratamento adequado.

III — Permite de certa fórma o diagnostico differencial entre um processo inflammatorio annexial e uma prenhez extra uterina intacta.

IV — O mesmo não succede na incidencia de uma prenhez extra uterina rota, quando se deixa influenciar pela abundancia da hemorrhagia interna.

V — Sem embargo, reforça pelos seus resultados a hypothese da gynecopathia mais amoldavel a symptomatologia do caso clinico.

VI — Não é recurso de relevo nos neoplasmas malignos, quer quanto ao diagnostico prematuro de um caso incipiente, quer quanto ao vislumbamento antecipado de uma recidiva ou metastase.

VII — Nas demais gynecopathias o seu resultado se subordina á existencia ou inexistencia do factor inflammatorio, bem como de outros elementos, constituindo recurso propedeutico de valor muito relativo.

VIII — Nem porisso deverá prescindir-se da sua pratica, pois não raro um resultado que se divorcie do esperado, resalva uma therapeutica intempestiva e o conceito do especialista.

“EUGENIA E SELECÇÃO”

PELO DR. PAULO DE GODOY MOREIRA E COSTA

Tratando dos processos de esterilização da mulher, diz:

“Muito propozitadamente deixamos para o fim a aluzão a 3 processos que em S. Paulo têm dado bons resultados.

Assim temos o processo indicado pelo dr. Luciano Gualberto, proficiente cirurjião paulista. E’ a salpingectomia acompanhada de ligamentopexia.

Este processo apresenta as seguintes vantagens: a) tecnica duma grande simplicidade, donde economia de tempo; b) peritonização

absoluta, afastando assim o perigo de adherencias posteriores; c) colóca o utero em bôa posição. Em linhas geraes a tecnica é a seguinte: fixado o utero e orientadas em bôa posição as trompas, transfixa-se com uma agulha e sutura o mezo tubo-ovariano e se toma o pedículo da arteria ovariana. O ramo inicial desta ligadura é posto numa pinça de Kocher e deixado a parte. Depois, com um golpe de tezoura, separa-se a trompa do seu mezo, até a sua inserção interna, onde se termina a secção em angulo agudo, em pleno tecido uterino. Passa-se, então, a sutura do mezo que é terminada por um ponto cruzado, ao nivel do corno uterino. Retomando-se agora o fio inicial do pedículo e o terminal desta sutura, faz-se um nó aproximando o ovario do corno uterino. Faz-se o mesmo do lado oposto, completando-se a salpingectomia. Em seguida procede-se a ligamentopexia.

O autor deste processo, empregando-o innumeradas vezes, não teve nenhum insuccesso.

Trabalhando ha alguns anos na Enfermaria do Prof. Moraes Barros, illustre catedrático de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina de S. Paulo, apreciando-lhe o apuro da tecnica confessamos as nossas simpatias pelo processo preferentemente empregado no seu modelar serviço hospitalar.

A exemplo de Kustner e Neumann, o Prof. Moraes Barros secciona a trompa junto ao angulo uterino. A extremidade interna restante é extirpada, mercê de uma incizão em cunha que interessa a musculatura uterina. Em seguida pratica uma sutura corrida cuidada, aproximando as duas faces da ferida uterina, de molde a assegurar uma perfeita obliteração, o que naturalmente se verificará pois as duas faces afrontadas são constituídas por tecido muscular, tendo sido excizada toda a porção intersticial da trompa. A outra extremidade tubaria é ligada e perfeitamente peritonizada.

A engenhozidade do método que mereceu a preferencia do acautado e illustre professor da nossa Escóla Médica, que sempre o executa nas ocasiões adequadas, parece-nos sobrepujar aos outros acima mencionados, seja pela tecnica impecavel, seja pela simplicidade e segurança. Nunca constatámos um insuccesso ou acidente.

E' ao nosso vêr, o processo que mais garante o objêtivo vizado, não se tendo registado insuccesso, só possivel, diz Lasch, no caso de um afrouxamento precoce da sutura de cat-gut, ocorrencia esta tão rara que não devemos computá-la.

O outro processo que vem, nestes ultimos mezes, sendo praticado pelo Prof. Moraes Barros é o de Madlener, largamente empregado por Wathard, em Zurick.

Waser, seu assistente, em recente estatística, menciona 225 cazos com um unico insuccesso !!

Na clínica do Prof. Weber, em Munich, é êle empregado com bons resultados.

Os seus entusiastas assim o focalizam: “é um processo rápido, facil, exangue, e seguro, sendo precizo, fundamentalmente, evitar-se a dilaceração”

A tecnica do processo Madlener é a seguinte: a trompa é agarada na sua parte média com uma pinça, puxada para cima, acotovelada em angulo, esmagado com o enterotriptor de Doyen e ligada com sêda.

Porêm, o numero reduzido de cazos em que tem sido o método aqui empregado e considerando sobretudo, a deficiencia do factor tempo, de culminante importancia, não autoriza, ainda ilações a respeito. E' de supor, entretanto, pela experimentação das outras clínicas, principalmente das alemãs, que se confirmem aquí os magníficos rezultados lá conseguidos.

No momento actual, porêm, achamos que o método de Kustner suplanta, senão em enghozidade, pelo menos em segurança o de Madlener.

São estes os processos que, pelos rezultados colhidos, achamos de maior eficiencia.

Serão, entretanto, os processos ideáis ?

Talvez, pois satisfazem o objétivo com segurança e com o mínimo de lezões anatómicas e perturbações funcionaes”

* * *

As ultimas palavras do seu trabalho são estas:

“A esterilização humana para fins eugénicos e raciaes não póde ser considerada absurda e impraticavel. Acoimar de impossivel essa inovação científica, significa a mais solêne capitulação, pela fraqueza, da Ciencia, cujo culto professamos. Porque a ciencia é evoluir, transformar, melhor. A rotina, inercia e involução, não a poderá fixar no tempo e no espaço.

Tambem não se afirme nem se averbe de falsa e imoral a esterilização eugénica.

Lembremo-nos que a “microbia” foi durante largos anos o parto de cerebros degenerados e a geração espontanea uma verdade macissa !!

* * *

Na evolução da vida e do homem é imperativo a coragem de afirmar e a vontade de realizar, si quizermos marchar rezolutamente para o melhor”

"TRATAMENTO DAS VARIZES PELO METHODO DE NOBL"

PELO DR. ANTONIO MARTINIANO DE MOURA ALBUQUERQUE FILHO

As conclusões do autor são estas:

I — O tratamento das varizes pelos methodos phlebo-esclerosantes realizou um grande progresso com a introdução da glycose, tornando-se muito mais facil e seguro e approximando-se das solicitações ideaes que almejam um effeito absolutamente seguro, com ausencia de todos os phenomenos secundarios desagradaveis.

II — A incontestavel superioridade do methodo de Nobl, sobre os outros methodos phlebo-esclerosantes admissiveis, esteia-se na *absoluta innocuidade da glycose* para o organismo e na propriedade fundamental de *não produzir necrose* em contacto com os tecidos peri-venosos e de ser reabsorvida sem dor, quando em contacto com estes tecidos, sendo que, além disso, exerce, em virtude da osmose, uma acção curativa, por se tratar de uma solução hypertonica.

III — A ausencia de necrose mostra ser a solução de glycose *completamente indifferente para o tecido intersticial*. A glycose possui, outrosim, uma acção electiva sobre a intima venosa.

IV — Firmada a superioridade do methodo de Nobl sobre os outros methodos phlebo-esclerosantes, traçamos a directriz seguinte: — em principio, *todas as varizes devem ser tratadas pela glycose*.

V — Deve-se recorrer aos outros methodos phlebo-esclerosantes, nos casos excepçionaes que se mostrarem refractarios ao assucar da uva, procurando-se, sempre, lançar mão de substancias dotadas de menor toxidez e de maior poder de acção.

VI — Com a glycose, o tratamento das varizes tornou-se muito mais facil, podendo mesmo ser applicado por medicos pouco exercitados.

VII — A sua ampla applicação favorecerá a facil e incruenta supressão do soffrimento varicoso, pela remoção das perturbações funcçionaes, dos symptomas subjectivos e das complicações penosas que acompanham a doença; prevenirá a incidencia de todos os estados consecutivos ás varizes; e produzirá completo effeito esthetico, no fim de algum tempo, porque o endurecimento cordiforme da veia obliterada se reabsorve lentamente.

VIII — Deve-se procurar, no intuito de se obter uma cura definitiva e eliminação de recidivas, não só a supressão de algumas ou das maiores dilatações venosas mas, igualmente, sempre que fôr possível, a de todas as varizes accessiveis, esforçando-se no uso de uma technica rigorosa, afim de conseguirem-se reacções fortes.

IX — Resumindo os resultados colhidos pelo emprego do methodo phlebo-esclerosante, em synthese rapida, affirmamos ser esse methodo:

- 1.º) de uma innocuidade absoluta;
- 2.º) de uma execução facillima;
- 3.º) ambulatorio durante toda a sua duração;
- 4.º) de resultados seguros e duradouros; e
- 5.º) completamente indolor.

“DA PERICIA MEDICO-LEGAL NA ELECTROPLESSÃO”

PELO DR. JOÃO DE SOUSA DIAS

As conclusões do autor são as seguintes:

1.ª) A queimadura é o signal de maior valia na diagnose medico-legal da electroplessão e tem um aspecto caracteristico, indicando logo a sua origem.

2.ª) Relacionando-se á queimadura da pelle, o perito deverá pesquisar as queimaduras dos pellos, as particulas metallicas desprendidas do conductor da corrente, quando isto se dá; vestigios da pelle e seus annexos nos conductores, etc.

3.ª) A ausencia de queimadura não implica a negação do contacto.

4.ª) Avaliando a resistencia opposta á passagem da corrente, o perito levará em consideração os diversos factores que determinam a sua variabilidade: pelle, estructura e imbebição, estado pathologico, modalidades do contacto, distancia dos pontos de contacto, influencia das vestes, etc.

5.ª) E' necessario estudar as characteristics das correntes em cada caso particular de conformidade com a resistencia oposta para verificar si ella atravessou o organismo com uma intensidade mortal, cujo limite minimo pode ser fixado em 80 milliampéres.

6.ª) A morte na electroplessão se faz pela parada do coração em tremulações fibrillares, nas baixas voltagens; paralyisia do coração e inibição dos centros nervosos da respiração nas medias; e, inibição nevosa da respiração nas altas voltagens. Pode todavia, a morte se processar pela asphyxia determinada pela tetanisação dos musculos do organismo ou pela presença de materias extranhas nas vias aereas superiores.

7.^a O quadro anatomo-pathologico da electroplessão não é caracteristico, sobretudo quando a morte se deu pela parada do coração; nas mortes lentas, se encontram todas as lesões da asphyxia.

8.^a) Especial attenção merecerão do medico legista, as lesões já existentes e que concorrem augmentando o poder lethifero da corrente electrica, como sejam lesões valvulares, com ou sem dilatação do coração, scleroses visceraes, lesões renaes, ethylismo gastrico, etc.

“O PNEUMOPERITONEO EM GYNECOLOGIA”

PELO DR. ITÁGYBA MARTINS VILLAÇA

Eis as conclusões do autor:

I — O pneumoperitoneo é recurso propedeutico que ainda se sesente de defficiencias technicas.

II — Não é amoldavel ás exigencias dos ambulatorios.

III — Apresenta alguns perigos, facil e seguramente evitaveis pela stricta observancia dos bons preceitos technicos.

IV — O seu maximo de eficiencia diagnostica reside nas mal-formações genitae, quando supera mesmo os demais recursos propedeuticos.

V — Na suspeita de adherencias e na delimitação das massas tumoraes é valiosa a contribuição decorrente da sua pratica.

VI — Nas demais gynecopathias o contingente elucidativo é pouco apreciavel, mas nem porisso completamente desprezivel.

VII — Pela fidelidade de registo, em gynecopathias com manifesta tendencia propagativa, póde resalvar o conceito do especialista, refutando allusões desairosas á sua competencia clinica.

VIII — Apresenta contraindicações que não são periclitantes para a doente, mas que invalidam de ante-mão o methodo.

IX — Só mesmo com os progressos poderá ser guindado ás culminancias de um recurso propedeutico galardoado nos dominios da gynecologia.

As estações climatericas brasileiras

Appello e contribuição para o seu estudo
pelo doutorando Eurico Branco Ribeiro.

MUITAS vezes, entre nós, o medico se vê atrapalhado para indicar um clima que convenha ao seu cliente. Não que nos faltem bons climas: temol-os tão invejáveis em quantidade como na qualidade.

O que nos falta, porém, é conhecê-los melhor, para recommendal-os com segurança.

O nosso medico geralmente sáe das faculdades sem noção alguma de climatologia, de sorte que, quando, na vida pratica, se lhe depara uma oportunidade de recorrer a um determinado clima incluso nas prescripções classicas, fica deveras embaraçado e norteia-se mais pelos diz-que-disse da consagração publica do que por dados meteorologicos devidamente interpretados.

Não vae nessa critica a pretensão de sermos conhecedores dos mysterios da climatologia, mas sim um sentimento de appello aos nossos institutos scientificos no sentido de promoverem, com o auxilio, naturalmente, das repartições publicas competentes, o estudo e a classificação dos pontos do nosso territorio recommendaveis para estações climatericas.

E' escusado exaltar o valor pratico de um tal empreendimento. A classe medica, que, nesse particular, se decide por predilecções toda pessoaes, teria, com isso, uma orientação segura para encontrar o effeito das indicações de clima. E quem mais beneficios colherá, certamente é o publico, elle que tanta vez se vê prejudicado com estações climatericas indicadas sem a devida segurança.

Um tal estudo não se fará em dois dias e por obra de uma só pessoa. E' preciso, pois, que cada qual apresente os resultados da sua observação ou os dados fidedignos que encontrar, afim de se reunirem elementos para a obra meritoria de classificação que aos nossos institutos scientificos compete promover.

E' por isso que nos aventuramos a dar á publicidade um trecho do trabalhinho por nós apresentado, em 1926, á cadeira de Hygiene

da Faculdade de Medicina de São Paulo sobre as condições sanitarias da cidade de Guarapuava, nossa terra natal, situada em pleno coração do Paraná.

Nesse trecho, colligimos os dados climatericos que nos foi possível obter, e, baseado nelles, tiramos algumas conclusões e fizemos uma serie de comparações, que bem justificam a fama de que goza o clima guarapuavano, aliás consagrado com estas palavras do Viscondé de Taunay, que não nos cançamos de citar:

“Que ar puro, leve, perfumado, ali se respira! Como que os meus pulmões ainda conservão essa deliciosa impressão! A todos digo sempre: em dous logares do Mundo respirei com verdadeira delicia, como que mergulhado em ambiente novo — Guarapuava e Napoles”

Não nos extendemos, no referido trabalhinho, ás indicações medicas do clima guarapuavano. Tampouco chegaremos a ellas, agora: o nosso intuito, como dissemos, é apresentar dados com que collaboremos, ainda que em minima parcella, com os futuros classificadores das estações climatericas brasileiras.

Eis o excerpto:

* * *

Guarapuava está localizada em plena zona temperada.

Procurando dados que nos permittissem referir a sua situação geographica, encontrámos os seguintes:

Latitude, 25° 23'36" sul; longitude, 8° 16'58" oeste do Rio de Janeiro; altitude, 1.095 metros — segundo Alcibiades Plaisant.

Latitude, 25° 24' sul; longitude, 51° 25' oeste de Greenwich e 8° 15' oeste do Rio; altitude, 1.095 metros — segundo o “Boletim Meteorologico” relativo a 1885.

Latitude, 25° 23' 36"5 sul; longitude, 8° 16'58" oeste do Rio; altitude, 1.117,50 metros — segundo a these do dr. João Kolb (Mackenzie College).

Latitude, 25° 23' 36" sul; longitude, 51° 45' 07" — 3 horas 27 oeste de Greenwich; altitude, 1.119,37 metros — segundo os dados que nos forneceu a Estação Climatologica de Guarapuava.

Esses numeros, ligeiramente discordes, são unanimes, porém, em affirmar que Guarapuava está situada na zona temperada e possui um clima de altitude, pois que, em tal latitude, devendo ser de 4.200 metros, approximadamente, o limite de passagem para as neves eternas, os “climas de altitude” começam em altitude quatro vezes menor ou seja a 1.050 metros, e vão até o dobro desse algarismo, com o qual se iniciam os chamados “climas de montanha”

Para se ter idéa da salubridade de Guarapuava, a essas classificações se junte a resultante destes dados fornecidos pelo thermometro: oscillando a temperatura media annual entre 16° e 17°, Guarapuava

está entre os menos calidos dos climas quentes; como a differença entre as temperaturas médias do mês mais quente e do mês mais frio varia, em periodos de cinco annos, entre 8°,8 e 9°,2, Guarapuava merece estar ao lado dos logares de clima constante ou regular.

Em resumo, technicamente falando, Guarapuava possui o “clima suave das zonas temperadas”

Não podia ter melhor classificação.

Os dados meteorologicos que a seguir reproduzimos servirão de contraprova a tão sorridentes conclusões.

Para que se possa aquilatar do valor do clima de Guarapuava, sabido que a humidade relativa, a abundancia das chuvas, a velocidade dos ventos e o numero das tempestades crescem geralmente com a altitude, comparemos os dados da nossa cidade com os de outras de altitude menor, nas quaes, em vista de tal condição, as verificações climatericas são evidentemente inferiores.

Principiemos pela humidade relativa. Em 1921, a media verificada para Guarapuava foi de 74,4 %; em 1922, de 80,3 %; em 1923, de 71,4 %; em 1924, de 76,9 % e em 1925, de 75,3 % — o que dá uma média de 75,66 % no quinquennio. No quinquennio de 1885 e 1889 ella fôra de 77,1 %. Consideremos a media desses numeros, ou seja 76,38 %.

Vejamos agora a quantidade de chuva: 1.641,6 mm. em 1921; 2.155,6 mm. em 1922; 1.952,9 mm. em 1923; 1.245,9 mm. em 1924; e 1.420,0 mm. em 1925 — media: 1.683,2 mm.

São Paulo, situada a 740 metros de altitude, accusa uma média geral de 79 % de humidade relativa com 1.357 mm. de chuva por anno. Ora, em Guarapuava cãe mais chuva e a humidade é menor, donde se conclue que o clima é mais secco, a evaporação se fazendo com mais facilidade.

Botucatu, apontado como um dos melhores climas do Estado de São Paulo, a 800 metros de altitude, apresenta 77 % de humidade relativa e apenas 1.428 mm. de chuva por anno.

Em Campos do Jordão, onde, na média, chove tanto como em Guarapuava, a humidade relativa é de 79 %, devendo-se levar em conta, porém, que o seu posto climatologico está a 1.595 metros de altitude. Comtudo, a denominada “Suissa Paulista” é mais humida do que Guarapuava. E a localidade central do Paraná leva-lhe ainda outras vantagens: emquanto em Campos do Jordão a velocidade media dos ventos é “de pouco mais de 4 metros por segundo”, em Guarapuava, onde raramente se registam tempestades, a velocidade media é apenas de 3,48, havendo extensos periodos de calma.

Se a nebulosidade de Guarapuava (5,88) é maior que a de Campos do Jordão (5,1) — a de São Paulo é 6,2 — a estação climaterica paulista tem 2.343 horas de insolação, emquanto a cidade paranaense 2.369,28 (media de cinco annos). A cidade de São Paulo regista ape-

nas 2.078 horas de insolação por anno. Davos-Platz, estação suíça para tuberculosos, accusa sómente 1.844 horas de insolação e a sua humidade relativa é de 78 %, comquanto a chuva e a neve apenas assignalem 897,7 mm. annualmente.

Quanto á temperatura, é ella mais agradavel em Guarapuava, onde a media annual oscilla entre 16° e 17°, do que em Campos do Jordão, onde a media é de 12°,8. A differença entre os extremos absolutos da temperatura é sensivelmente igual: Campos do Jordão, 36°,8 (maxima 28°,8 em 18-4-1910 e minima — 8° em 25-7-1923); e Guarapuava 37°,3 (maxima, 31°,8 em 15-12-1924 e minima — 5°,5 em 8-6-1921). Emquanto em Campos do Jordão a media das temperaturas minimas é de 7°,4 e a das maximas 19°,5, em Guarapuava ellas eram, respectivamente, 11°,6 e 22°,4 no periodo de 1921-1925 e 11°,5 e 22°,5 no periodo de 1885-1889, o que nos faz crer que não tem havido alteração na temperatura do logar, pelo menos nos quarenta ultimos annos.

Em Campos do Jordão formam-se 57 geadas por anno; a estação climatologica de Guarapuava apenas accusa 15.

Em Guarapuava registaram-se, em 1922, 113 dias de chuva; em 1923, 128; em 1924, 92; e em 1925, 112 — média, 111. Em Campos do Jordão registam-se 127; em Davos-Platz, 140 (contados os de neve); em São Paulo, 142.

A pressão barometrica, que nos meses de inverno é normalmente mais alta, revelou a excellente variação de 18,8 mm. Mas em Davos-Platz já ascende a mais de 40 mm. Em São Paulo attinge 21 mm. e em Botucatu 24,4 mm.

Vejamos agora a situação de Guarapuava em relação a outras cidades do Paraná.

Curityba, situada a 908 metros de altitude, com uma temperatura media de alguns decimos de grau mais elevada, apresenta amplitude thermometrica um pouco maior (média das maximas, 33°,7; média das minimas, — 4°,3, donde 38°) e offerece uma vantagem pequena na amplitude barometrica, que é de 18,2 mm. A sua nebulosidade é maior (6,4) e a insolação muito menor, pois apenas attinge a 1.910 horas (Guarapuava accusa a media de 2.369,28 em cinco annos). Se o vento, em Curityba, dá apenas uma velocidade media de 2,9 metros por segundo (3,48 em Guarapuava), já quanto á humidade é patente a inferioridade da nossa capital: 81,7 % contra 76,38 % de Guarapuava, onde, comtudo, cõe maior quantidade de chuva (1.683 mm. contra 1.452 de Curityba).

Em Palmeira, a 852 metros de altitude, com apenas 72 dias de chuva, a humidade attinge 79,4 % ou seja mais 3,02 % do que em Guarapuava.

Ponta Grossa, a 947 metros acima do nível do mar, é mais húmida do que Guarapuava, pois apresenta a média de 79 % de humidade relativa.

Palmas, em altitude mais elevada (1.155 metros) accusa uma amplitude barometrica de apenas 16,9 mm. Entretanto as suas oscillações de temperatura são muito maiores, levando a amplitude a 43° (maxima 35° e minima — 8°) ou seja mais 5°.7 do que em Guarapuava. Cae chuva em maior quantidade (2.048 mm. em 146 dias), elevando-se a humidade a 84,7 % ou 8,32 % mais do que em Guarapuava. Além disso, o clima de Palmas é mais frio, registando-se lá uma media annual de 40 geadas (a de Guarapuava aproxima-se de 15). No triennio 1887-1889, a estação climatologica de Palmas registou 4 neves, emquanto que a de Guarapuava só observou uma unica.

LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLINICAS

ANALYSES EM GERAL - VACCINOTHERAPIA

DR. OSCAR M. DE BARROS

RUA DIREITA, 25 - 1.º andar

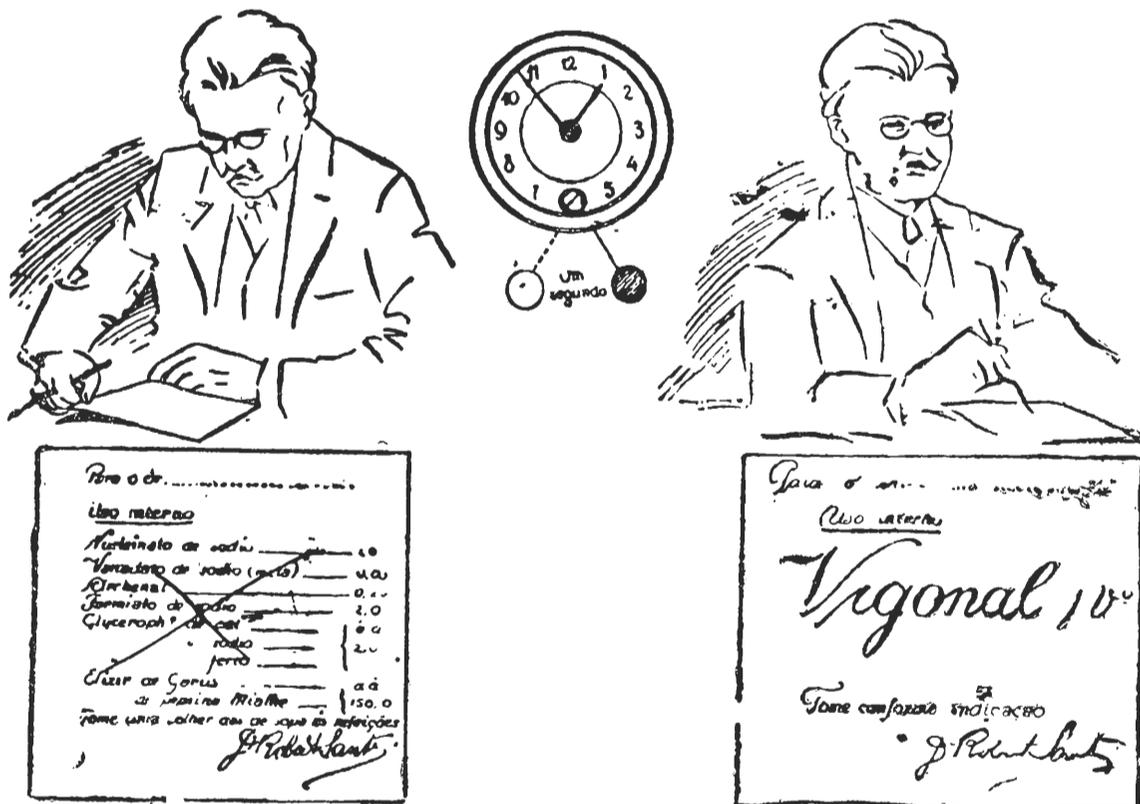
Caixa Postal, 1600

DR. MENDONÇA CORTEZ

Telephone: Central, 5033

S Ã O P A U L O

V.S. já pensou no valor do seu tempo?



V. S. levará 5 minutos para formular esta receita.

Em um segundo V. S. obterá o mesmo resultado.

REFLECTA SENHOR DOUTOR

O tempo é dinheiro principalmente para o Medico. Porque V. S. ha de perder o seu precioso tempo em formular, quando com uma só palavra, poderá proporcionar ao seu doente um fortificante, cuja formula merece a sua inteira aprovação? Receitando "VIGONAL" ao seu Cliente elle tomará um remedio manipulado escrupulosamente com drogas de absoluta pureza chimica. Não se esqueça do nome "VIGONAL". Recite hoje mesmo ao primeiro doente que apparecer em seu consultorio e que esteja necessitado de um reconstituente energico. V. S. não se arrependerá e ficará plenamente convencido do que acabamos de expôr.

O Doutor tem á sua inteira disposição as amostras gratis que desejar para experimentação.

ALVIM & FREITAS - RUA DO CARMO, 11 - CAIXA 1379 - SÃO PAULO

PELA FACULDADE

Página de Saudade

ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

Como nos annos anteriores, realisou-se no dia 5 de Junho a romaria ao tumulo do dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, saudoso fundador da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

A's 9 horas, partiram da Santa Casa para o cemiterio da Consolação, o provedor da Irmandade da Santa Casa, o mordomo do Hospital Central, o director clinico dos hospitaes de Santa Casa e grande numero de medicos daquelle estabelecimento, o director muitos professores da Faculdade de Medicina de S. Paulo, o presidente e diversos socios da Sociedade de Medicina e Cirurgia, representantes da familia Vieira de Carvalho e muitos amigos particulares do pranteado cirurgião paulista.

Em frente ao seu mausoleu que se achava lindamente enfeitado de flores naturaes, enviadas pela familia de Arnaldo V. de Carvalho e pela Faculdade de Medicina, falou em nome da Faculdade o professor dr. Raul Briquet, que proferiu a seguinte oração:

“Meus caros collegas, exmos. senhores — No rhytmo annual desta peregrinação, toda feita de amor, avultam a belleza moral de Arnaldo de Carvalho, que a determina, e a nobreza dos que lhe herdaram a tarefa de diffundir a medicina paulista que elle tanto aprimorou.

Não ha exemplo de mais tocante manifestação de saudade, sempre reiterada com recrescente fervor, á medida que a importancia da sua obra imperecedoura recresce, cada vez mais rutila, na consciencia esculapia.

Consagração é esta á memoria, não só do archiatra incontrastado, senão tambem ao administrador de larga visão, cuja universal ethica, assim humana como medica, ainda hoje nos adverte. Congloba esta romaria comemorativa o reconhecimento e veneração dos que lhe admiraram as virtudes de homem de acção e sentimento, da classe, que culminou com o seu prestigio, e dos que se votam á grandeza da benemerita Santa Casa, cuja actividade exaltou e á qual imprimiu fulgor immarcessivel dentro de immacula probidade, jamais desfallecente, por mais de 30 annos de intensa vida clinica.

Para os que ainda não as tenham lido, aconselhamos meditar as formosas e singelas paginas da sua Auto-biographia, infelizmente incompleta. Pelo pouco que della escreveu avalia-se do muito que aprenderamos se houvera proseguido na escriptura dessa psychoanalyse, unica em nossa literatura medica. Nella se lhe caracterisam o espirito critico, a revisão dos preceitos da arte, e evidencia-se a necessidade que tem o clinico de adquirir e applicar, de inicio, o methodo de pesquisa e



**Um dos últimos retratos de
ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO.**

raciocínio que norteará a sua aprocellada jornada profissional.

Pratiquemos, pois, o ensino, precioso em suas varias formas, do grande mestre, e todos nós, em particular desta Faculdade, que criou e tanto amou, aqui vimos e viremos, como o poeta "trazer-lhe o coração de companheiro e amigo".

Falou em seguida, em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia o seu presidente, dr. Pereira Gomes, que poz em evidencia os seus serviços, o seu amor áquella associação da qual foi presidente por mais de uma vez. Lembrou as suas qualidades de homem de sciencia, os seus exemplos no exercicio da profissão, a sua ethica impecavel.

Em ultimo lugar, pronunciou um discurso, como representante dos seus collegas da Fa-

culdade de Medicina de São Paulo, o doutorando Georgides Gonçalves, 1.º orador do Centro Academico "Oswaldo Cruz"

O tumulto do dr. Arnaldo Vieira de Carvalho estava coberto de flores naturaes esparsas e corôas entre as quaes se destacavam as da administração da Santa Casa, da Sociedade de Medicina e Cirurgia, do director clinico da Santa Casa e de um amigo anonymo.

A' tarde, visitaram a exmaviuva do dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, em sua residencia, o director da Faculdade de Medicina, o presidente e secretario geral da Sociedade de Medicina e Cirurgia e o director clinico dos hospitaes da Santa Casa, respectivamente, drs. Pedro Dias da Silva, Pereira Gomes, Ayres Netto e Synesio Rangel Pestana.

Vida official

NOVOS ASSISTENTES DE OPHTHALMOLOGIA

Por acto de 13 de abril, o governo do Estado nomeou os drs. Rogerio Marcos da Silva para 2.º assistente e Moacyr Eyk Alvaro para 3.º assistente da cadeira de Ophthalmologia da nossa Faculdade.

A posse dos novos assistentes deu-se no dia 18 do mesmo mês.

PROF. HENRIQUE LINDENBERG

Em busca de melhoras para a sua saúde, que se acha abalada desde o fim do anno proximo passado, seguiu para a Europa, em principios de maio, o professor dr. Henrique Lindenberg, cathedratico de Oto-rhino-laryngologia da nossa Faculdade de Medicina.

Registando a sua partida, a "Revista de Medicina" faz vo-

tos pelo seu prompto e completo restabelecimento.

ASSISTENTE COMMISSIONADO

O dr. Samuel B. Pessoa, assistente da cadeira de Hygiene da Faculdade e chefe da secção de Parasitologia do Instituto de Hygiene de São Paulo, foi posto em commissão pelo governo do Estado para fazer um curso especial sobre malaria na Yugo-Slavia, a convite da Commissão de Hygiene da Liga das Nações.

A sua partida para a Europa deu-se no dia 2 de julho.

1.º ASSISTENTE DE PHARMACOLOGIA

Por decreto de 19 de maio, foi nomeado 1.º assistente da cadeira de Pharmacologia o dr. Alberto Pereira de Moraes, que tomou posse do seu cargo no dia 23 daquelle mês.

PROF. AGUIAR PUPO

O prof. Aguiar Pupo, cathedratico de Therapeutica, afastou-se, durante o mês de junho, da regencia da sua cadeira, em virtude de licença que lhe foi concedida.

DEFESAS DE THESE

Em abril do corrente anno, defenderam these na Faculdade de Medicina de São Paulo os srs. drs.:

Margarida de Camargo Barros, Urbano de Brito e Antonio Rodrigues Netto, no dia 7;

Carlos Gomes S. Thiago, Paulo de Godoy Moreira e Costa, Alberto Caldarelli e Ivo Lindenberg Quintanilha, no dia 8;

Jarbas B. de Barros, Mario Brasil Cococi, João de Sousa Dias e Francisco Schliter, no dia 9;

Francisco de Paula Xavier, José M de Alcantara Madeira, Antonio de Moura e Albuquerque Filho, Julio dos Reis e Honorato de Oliveira Junior, no dia 11;

José de Almeida Camargo, Heitor Chiarello e André Teixeira Lima, no dia 12;

Itagyba Villaça, no dia 13; e Alvaro de Oliveira Ribeiro, no dia 19.

OS TRABALHOS DE PARASITOLOGIA

Relação dos trabalhos originaes feitos no "Laboratorio de Parasitologia" da Faculdade de Medicina de São Paulo, durante o anno de 1926:

1. TRAVASSOS, L. 1926 *Catadiscus cohni* nova especie. Trematodeo parasita de Batrachio. In *Scienca Medica*. Anno 4 N.º 6.
2. NEIVA, A. & PINTO, Cesar, 1926. *Trypanosoma bourrouli* e *Haemogregarina gomesi* novas especies. In *Scienca Medica*. Anno 4. N.º 6.

3. PINTO, C. & VALLIM, A. R. 1926. Estudos sobre *Coccideas*. In *Bol. Ins. Brasileiro de Sciencias*. Anno II. N.º 6.
4. PINTO, C. 1926. Estudos sobre *Ciliados* parasitas. In *Bol. Inst. Brasileiro de Sciencias*. Ann. II. N.º 6.
5. Pinto, Cesar. 1926. Sobre a presença da *Entamoeba ranarum* no Brasil. In *Bol. Inst. Brasileiro de Sciencias*. Anno. II. N.º 6.
6. SCHWENCK, J. 1926. Fauna parasitologica dos *Blattideos* do Brasil. In *Scienca Medica*. Anno. 4. N.º 9.
7. TRAVASSOS, L. 1926. Mais uma nova especie do genero *Strongyluris*. In *Annaes da Fac. de Med. de São Paulo*, volume I.
8. PINTO, Cesar. 1926. *Phlebotomus neivai* e *Phlebotomus fischeri* novas especies. Sobre o aparelho espicular dos *Phlebotomos* e seu valor especificado. In *Scienca Medica*. Anno. 4. N.º 7.
9. Pinto, Cesar. 1926. *Triatomideos* da Venezuela, com a descripção de uma nova especie do genero *Eutriatoma* (*E. arthuri*.) In *Annaes da Fac. de Med. de São Paulo*. vol. I.
10. PINTO, Cesar. 1926. Classificação dos *Triatomideos* (*Hemipteros-heteropteros hematophagos*). In *Scienca Medica*. Anno 4. N.º 9.
11. ARTIGAS, Paulo. 1926. *Nematoides* de *Invertebrados*. In *Boletim Biologico*. Fasciculo I.
12. Travassos, L. 1926. Evolução do *Rhabdias fulleborni* nova especie. In *Archiv für Schiffs. und Trop-hyg.* 1926.
13. PINTO, Cesar. 1926. *Nyctotherus* dos *Blattideos* do Brasil. In *Boletim Biologico*. Fasc. I.

14. TRAVASSOS, L. 1926. Trematodeos Novos (V). In Boletim Biologico. Fasc. I.
15. PINTO, Cesar. 1926. Hypopygio dos Triatomideos (Hemipteros - heteropteros hematophagos). In Boletim Biologico. Fasc. 2.
16. PINTO, C. & FONSECA, Fl. da. 1926. Trichomonas vitali n. sp. Parasitismo das Trichomonas por Sphaerita minor Cunha et Muniz, 1923 e relação das especies de Sphaeritas conhecidas. In Boletim Biologico Fasc. 2.
17. ARTIGAS, Paulo. 1926. Nematoides de Invertebrados (II). In Boletim Biologico. Fasc. 2.
18. PINTO, Cesar. 1926. Anatomia e biologia dos Nyctotherus dos Batrachios do Brasil. In Boletim Biologico. Fasc. 3.
19. CARINI, A. & PINTO, Cesar. 1926. Estudos sobre Coccideas. In Boletim Biologico. Fasc. 3.
20. TRAVASSOS, L. 1926. Anomalias do ovario da Fasciola hepatica. In Boletim Biologico. Fasc. 3.
21. ARTIGAS, Paulo. 1926. Nematoides de Invertebrados (III). In Boletim Biologico. Fasc. 3.
22. PINTO, C, 1926. Sobre um novo genero de Coccidea da sub-fam. *Klossinae* (*Cariniella carinii*). In Boletim Biologico. Fasciculo 4.
23. TRAVASSOS, Lauro. 1926. Notas Helminthologicas. In Boletim Biologico. Fasc. 4.
24. TRAVASSOS, Lauro. 1926. Ascaris retusa (Rudolph, 1819). In Boletim Biologico. Fasc. 4.
25. TRAVASSOS, Lauro. 1926. Sobre uma nova "Aplectana" In Boletim Biologico. Fasc. 4.
26. ARTIGAS, Paulo. 1926. Nematoides de Invertebrados (IV). In Boletim Biologico. Fasc. 4.

Novo cathedratico

A POSSE DO PROF. JAYME PEREIRA

No amphitheatro de Medicina Legal da nossa Faculdade de Medicina, em solenne reunião da Congregação para commemorar o 14.º anniversario da sua installação, foi empossado, a 2 de abril, o dr. Jayme Pereira que acabava de conquistar, em brilhante concurso, a cadeira de Pharmacologia, conforme noticiámos.

Presidiu a sessão o director da Faculdade prof Pedro Dias da Silva, convidando para tomar assento á mesa os drs. Benito Soria, lente da Faculdade de Medicina da Universidade de Cordoba, Edmundo Xavier, decano da nossa Faculdade, Geraldo de Paula Souza cathedratico de Hy-

giene e Paulo de Campos Barbosa, representando o secretario do Interior.

O director da Faculdade de Medicina, ao abrir a sessão, disse fazer precisamente 14 annos, que naquelle mesmo edificio, naquelle vetusto casarão, se realizava a primeira aula do ensino medico em S. Paulo. Lembra, então, que essa primeira aula fôra dada pelo seu illustre collega dr. Edmundo Xavier, que elle orador tinha a grata satisfação de ver assentado ao seu lado.

Disse o dr. Pedro Dias que a imagem sagrada daquelle velho edificio havia de ficar gravada para sempre na memoria das gerações contemporaneas, pois que fôra alli que se marcara o pon-

to inicial do ensino medico em S. Paulo.

O orador aproveitava aquella solennidade para, em festas, receber no seio da Congregação o illustre jovem dr. Jayme Regallo Pereira que, depois de um concurso brilhante, conseguira ser nomeado lente cathedratico da cadeira de Pharmacologia.

Além desse ensejo, diz o orador, apresentava-se-lhe outro, que lhe era muito honroso e desvanecedor, porquanto a Faculdade de Medicina de S. Paulo tinha a grande honra de abrir as suas portas ao eminente professor dr. Benito Soria, lente da Faculdade de Medicina da Universidade de Cordoba, que veiu trazer-nos a todos o testemunho da sympathia e cordialidade que une o povo brasileiro ao povo da grande nação irmã, a Republica Argentina. O professor Soria, é um dos mais illustres e dos mais legitimamente representantes da intellectualidade argentina, cabendo-lhe a gloria de ser um dos maiores propugnadores da solidariedade pan-americana.

O presidente da sessão, antes de terminar a sua allocução, nomeou os profs. Raul Briquet e Paula Santos para trazerem ao recinto o prof. Jayme Pereira.

Recebido com uma salva de palmas, o dr. Jayme Regallo Pereira, depois de lido pelo secretario da Faculdade o decreto da sua nomeação, prestou o juramento da praxe, sendo em seguida saudado pelo professor Aguiar Pupo.

A SAUDAÇÃO DO PROF. AGUIAR PUPO

O professor Aguiar Pupo proferiu a seguinte saudação:

Professor Jayme Pereira —
As intimas relações das disciplinas que nos cumpre professar nesta Faculdade, justificam a honrosa missão que nos conferiu o exmo. director, incumbindo-nos desta saudação no momento jubiloso de vossa posse na cathedra de Pharmacologia.

Neste templo de sciencia onde o espirito se illumina no convivio dos nobres collegas de magisterio e o character se retempera no devotamento pela educação da mocidade florescente desta escola, nenhuma missão nos poderia ser mais agradável que a de receber um companheiro de idealismo, que em brilhante concurso acaba de conquistar um logar nesta congregação.

Na vossa carreira scientifica de incontestavel valor desde os bancos academicos, dedicada nestes ultimos annos ao estudo da physiologia experimental, abre-se hoje um novo horisonte dos mais propicios á vocação que tendes pelo magisterio e as pesquisas scientificas: é o dominio da pharmacodynamica, ramo da physiologia que vae se individualisar em disciplina de ensino nesta Faculdade, graças á feliz e moderna orientação adoptada pela administração esclarecida de nosso illustre director e sancionada por esta douta congregação.

Joven collega, num sentimento de sincera confiança e admiração real pelas vossas qualidades de pesquisador, antevemos a brilhante carreira que ides realisar na condição indispensavel de physiologista, esclarecendo as propriedades pharmacodynamicas das plantas toxicas e medicinaes do Brasil, que a observação popular accumulou no depoimento tradicional dos nossos naturalistas. São grandes esperanças que nos poderão legar medicamentos do valor da quina, da ipeca e do jaborandy, plantas da America Meridional que encimam brilhantemente as paginas da Pharmacopéa Universal.

Que delicados instrumentos physiologicos, verdadeiros reactivos da vida, que a sabedoria de Claude Bernard denominou "escalpello physiologico", podereis individualisar sob os primores de vossa technica entre os principios activos de plantas brasileiras como a "Pali-

courea Moregravil”, a “Serjania lethalis”, a “Magonia pubescens” e outras especies que se evidenciam nas paginas dos naturalistas que palmilharam o solo patrio!

Que bello material para as pesquisas pharmacologicas, contamos nas paginas de Martius, Saint-Hilaire, frei Velloso, Freire Allemão, Hoene, Kuhlman e outros botanicos cuja obra commum resplandece a grandeza de nossa Flora.

Este trabalho patriotico, ha mais de 30 annos os sabios chemicos e naturalistas Gustavo e Theodoro Peckolt, vêm nos solicitando com o seu formidavel acervo de estudos de materia medica, compendiados no livro “Historia das Plantas Medicinaes do Brasil” (1888) onde encontramos o seguinte appello ainda muito opportuno: “A ausencia quasi absoluta de experiencia physiologicas e therapeuticas sobre a maior parte das nossas plantas, não póde ser propriamente considerado como lacuna deste trabalho, por isso que taes investigações são do dominio de sciencias que não constituem a nossa especialidade. Aos physiologistas e therapeutas brasileiros cumpre attentar para essa face importantissima do exame de nossa Flora.”

A vós compete realizar este programma e estamos certos de que o fareis brilhantemente, elevando o renome desta Faculdade.

Professor Jayme Pereira, as credenciaes que trazeis da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro onde foste laureado com o premio Francisco de Castro, as commissões de estudos nos Estados Unidos e na Europa onde estivestes sob o alto patrocínio scientifico da Fundação Rockefeller e as contribuições com que enriquecestes a nossa literatura medica mais recentemente na qualidade de assistente do Instituto de Butantan, justificam todas estas nossas esperanças e a serena confiança com

que a congregação desta Faculdade vem de premiar os vossos esforços, hoje vos empossando festivamente na cadeira de Pharmacologia.

Em nome da Faculdade de Medicina de São Paulo eu vos saúdo exmo. sr. professor Jayme Pereira.”

A ORAÇÃO DO PROF. JAYME PEREIRA

Usando da palavra, logo a seguir, o prof. Jayme Pereira pronunciou o seguinte discurso:

“As palavras que ainda ha pouco proferi, ao tomar posse da cadeira para a qual a vossa magnanimidade me designou, não traduzem tão somente o cumprimento de um dever imposto pelos estatutos da Faculdade. Eu vos asseguro que ellas reflectem perfeitamente o mesmo sentimento de que vos achaveis possuidos quando aqui chegastes impellidos por essas mesmas forças poderosas, que me arrastam á fé na sciencia e á esperanza de ser util.

Foi o desejo de cooperar comvosco nesta ultima cruzada do magisterio que me trouxe ás portas deste templo e ao transportar maravilhado os humbraes deste recinto augusto, onde se assentam e onde pontificam os mestres abalisados da medicina paulistana, eu me extasio e me enlevo, ora sentindo que as forças se me faltam, vendo-se tão pequeninas ao lado das vossas energias, ora sentindo que ellas se incrementam, como que induzidas por esse campo magnetico que vos cerca e que de vossa intelligencia se origina.

A minha investidura no cargo de professor de Pharmacologia se realiza ao mesmo tempo em que commemoraes o 14.º anniversario da fundação desta já gloriosa Faculdade. Será esse, talvez, o marco mais apagado de vossa historia brilhantissima. Será esse, talvez, o marco menos bello, mas não será com certeza o menos firme. Elle vos ha de

recondar futuramente a chegada a esta casa de um viajor infatigavel, de um companheiro leal e de um trabalhador esforçado. Infelizmente esse marco assinalará, por outro lado, a perda irreparavel de um dos vossos mais queridos companheiros, cujo saber aprimorado, caracter diamantino e devoção incomparavel ao trabalho, foram para os alumnos e os collegas que tiveram a fortuna de o conhecer, o exemplo que estimula e o estimulo que ennobrece.

A cadeira de Pharmacologia parece que foi destinada a ser regida pelos vossos irmãos filhos do norte. Ascendino dos Reis, nascido em Divina Pastora, no Estado de Sergipe, tem como successor um filho do Amazonas. Descendo embora as encostas do monte da vida, porquanto elle contava já, ao morrer, a idade de 73 annos, trazia ainda comsigo as mesmas esperanças e as mesmas energias que a subida asperrima do monte não fôra capaz de destruir. Como medico, jurista e militar que foi, pois além do curso de medicina que tinha, era tambem bacharel em direito e major medico do Exercito Nacional, Ascendino dos Reis possuia os predicados mais necessarios ao professorado desta Escola: a disciplina que coordena, a consciencia do dever que dignifica e o espirito cultivado que educa. Nesta Faculdade, elle foi sempre o mestre e o amigo de todos que o cercavam. Sua acção foi sempre um exemplo e sua palavra foi sempre um dogma. Que o seu passado oriente o meu futuro e o jacto de luz que a sua intelligencia privilegiada e seu caracter sem jaça espargiram por esta casa, seja o fogo sagrado que os nossos espiritos illumine e o exemplo que purifique os nossos sentimentos e as nossas paixões acalme.

Meus senhores, a sympathia com que me recebeis em vosso seio vem de ser provada pela palavra fulgente e sincera do

vosso companheiro, o professor Aguiar Pupo. Ella é o meu alento e o meu conforto. Hei de fazer por merecê-la e á cadeira que pedi e que me destes dedicarei todos os meus esforços, cumprindo assim o juramento que vos fiz de "promover o adiantamento dos alumnos que forem confiados aos meus cuidados"

PALAVRAS DO DECANO DA FACULDADE

Cessada a vibrante ovação que saudou o prof. Jayme Pereira, o prof. Pedro Dias da Silva cedeu a palavra ao prof. Edmundo Xavier, que fôra quem, a 2 de abril de 1913, produzira a lição inaugural dos cursos da Faculdade. Leccionava s. s. — que no anno passado se transferiu para a cadeira de Chimica Organica e Biologica — o curso de Physica Medica. Era o decano dos lentes e pois ninguem mais naturalmente indicado para commemorar o inicio do ensino medico.

A oração do prof. Edmundo Xavier, calma e evocativa, frisou com segurança o estado da arte medica em São Paulo quando se fundou a Faculdade, e os surtos que a esta vieram trazendo até á brilhante situação actual. Constituia a fundação desse instituto o unico meio de solucionar a crise que assoberbava a medicina entre nós naquella época.

Organizou-se a Faculdade de Medicina e Cirurgia com a firme intenção de preencher a lacuna. Era esse intuito de concorrer vigorosamente para a solução prompta de um grave problema o que animava o governo e ao pugilo de batalhadores que se pôz á frente da empresa. Por isso não se desperdiçaram capitães e energias em aparelhagem sumptuosa e superflua. Montavam-se apenas as installações e strictamente necessarias ao estudo scientifico. S. s. teve ensejo de marcar essa directriz, quando na primeira lição inaugural, affirmou que o labora-

torio recém-fundado seria "officina de trabalho honesto e não mero museu de aparelhos complicados"

Arnaldo Vieira de Carvalho, cuja perda a sciencia nacional tanto deplora, era a intelligencia emprehendedora, a bondade activa e esclarecida que se postára á vanguarda dos constructores do novo nucleo scientifico. Não quiz o destino que elle visse em toda a plenitude de sua floração o instituto pelo qual tanto batalhára.

Mas este ahi fica, augindo sempre, a reviver a gloria do seu primeiro director, como a desse outro inesquecível mestre que foi Oscar Freire.

O orador recordou em palavras quentes, a figura e a obra daquelle grande vulto da medicina legal.

O numero já notavel de ex-alumnos que ingressam para o corpo docente da Faculdade atesta de modo irrecusavel o valor do ensino aqui professado e de como vingam despertar capacidades. Si Francisco de Castro vivera hoje, certo não reafirmaria que no Brasil ainda não se acclimou o espirito scientifico.

Persistem naturalmente algumas lacunas, que s. s. reconhece. Já teve diversas occasiões de denuncial-as e pedir para ellas a attenção do governo.

Esse appello foi mais tarde ouvido, já pela Commissão Rockefeller, já principalmente pelos actuaes administradores do Estado. Formularam estes promessas risonhas que já entram felizmente de effectivar-se. Prova disso é a commissão de que fizeram parte os drs. Sousa Campos e Rezende Puech, e que estudou minuciosamente a organização do ensino medico no estrangeiro. Sómente quem já visitou o escriptorio em que trabalha essa commissão póde fazer idéa do quanto representa ella de relevante para a Escola, para a

mocidade academica e para o nosso meio scientifico.

Finalizando, affirma o prof. Edmundo Xavier que passaria a palavra ao illustre cientista argentino, prof. Benito Soria.

DISCURSO DO PROF. BENITO SORIA

Levantou-se, então, o prof. Benito Soria, para manifestar os seus agradecimentos ao sr. director da Faculdade, estendendo-os aos seus illustres professores e aos demais medicos, que mourejam todos 'silenciosamente nos laboratorios e nas clinicas, levantando sempre o renome scientifico desta grande terra que é o Brasil. Vem, disse o orador, da Argentina, que participa dos mesmos ideaes e dos mesmos sentimentos do Brasil, vem com o seu coração de irmão latino para dizer que na Argentina a sciencia brasileira é respeitada e acatada.

A sua satisfação é tanto maior — diz o orador — por se sentir autorizado pelo decano da Universidade de Cordoba a declarar abertas as portas daquelle universidade a todos os professores da Faculdade de Medicina de S. Paulo, para illustrarem com sua sciencia e saber as suas cathedras.

Em seguida, o eminente professor, se refere á necessidade do intercambio pan-americano, demonstrando que o unico imperialismo a que deve se sujeitar a America é o imperialismo scientifico. Descreve o quanto está se fazendo nos diferentes paizes da America pelo intercambio universitario, fazendo sentir a necessidade de termos uma sciencia nossa, uma sciencia americana, independente da européa.

Depois de referir-se com entusiasmo ao progresso da sciencia medica em S. Paulo, terminou sua allocução congratulando-se com seus collegas do Brasil pelos sentimentos de

fraternidade que o ligam ao seu paiz.

Ao finalizar, o orador foi muito applaudido.

Em seguida, encerrou-se a sessão.

O NOVO CATHEDRATICO

O prof. Jayme Regallo Pereira, que acaba de assumir o cargo de cathedratico de Pharmacologia da nossa Faculdade de Medicina, é natural do Estado do Amazonas e conta 33 annos de idade. Formou-se em 1916, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo laureado pela mesma Faculdade com o premio "Francisco de Castro" medalha de ouro, obtido com sua these inaugural, que versou sobre "A morphologia clinica do thorax"

Apenas formado, exerceu o cargo de inspector sanitario em Manaus e fez parte da commissão federal enviada a Sergipe para a prophylaxia da febre amarella, tendo sido ainda medico adjunto da Santa Casa de Misericordia e do hospital "Müller dos Reis", no Rio de Janeiro.

Entretanto, sua carreira scientifica começou dois annos após a sua formatura, quando foi nomeado professor de therapeutica no curso de Odontologia, annexo á Faculdade de Medicina de Manaus. Voltando ao Rio, foi nomeado assistente do professor Aloysio de Castro.

Em 1922, a convite da Fundação Rockefeller e por indicação do então director da Faculdade de Medicina, seguiu para os Estados Unidos, onde permaneceu dois annos, fazendo estudos especiaes de Physiologia na Escola Medica da Universidade de Harvard, em Boston, e no "Marine-Biological Laboratory" em Wood's Hole. Ahi, não só frequentou cursos geraes e especiaes de Physiologia, como tambem se dedicou a investigações experimentaes, tendo publicado os seguintes trabalhos:

- 1 — Pseudo reparo do musculo fatigado.
- 2 — Oscillações tonicas do ventriculo da tartaruga.
- 3 — Da contracção secundaria.
- 4 — Influence of temperature on the tonic oscillations of the auricles of the turtl's heart.
- 5 — Effects of variation in frequency of stimulation on the three types of muscle.
- 6 — Increase of adrenin in fever.
- 7 — Contraction automatique des muscles striés chez l'homme.
- 8 — Le site de l'inhibition evidenciée au moyen des excitations avec des courants à haute frequency.
- 9 — Le clonus du pied.
- 10 — The influence of hydrogen ion concentration on the oxygen consumption of sea water fishes.
- 11 — The combined toxic action light and eosin.
- 12 — Temperature and muscular excitability.
- 13 — Studies on the conditions of activity in endocrine glands.

Na Universidade de Harward, foi indicado como instructor voluntario de Physiologia e como "research fellow" na mesma sciencia, tendo ainda feito diversas conferencias perante o "staff" de Physiologia.

Após essa viagem aos Estados Unidos, que durou dois annos, foi novamente convidado pela Fundação Rockefeller para continuar seus estudos na Europa, para onde seguiu, alli permanecendo um anno. Trabalhou durante oito mezes na Inglaterra, sob a direcção dos professores A. V. Hill, em Londres, T. Grahm Brown, em Cardiff e J. N. Langley, em Cambridge. Dos estudos e pesquisas feitas nesse periodo, elle nos dá conta nos seguintes trabalhos que publicou:

- 14 — Pulse rate and oxygen intake during the early stage of recovery.
- 15 — A note on the technique of determining the resting oxygen intake while breathing concentrated oxygen mixtures.
- 16 — A causa de insucesso na racção de Abderhalden.
- 17 — Em torno da hyperleucocytose digestiva.
- 18 — Da substancia conductora no musculo.
- 19 — A funcção do baço.
- 20 — On the frequency of nervous impulses entering and leaving the superior cervical ganglion.
- 21 — Variation in frequency of stimulation of cardiac, striated and smooth muscle.
- 22 — La dualité de la fibre musculaire.

Na Inglaterra, fez construir um aparelho de sua invenção, para o estudo do reflexo patellar, ao qual deu o nome de "Patellometro", publicando tambem a seu respeito um trabalho que inicia uma serie de estudos sobre o phenomeno reflexo acima citado e ao qual intitulo "Physiological studies on the patellar reflex"

Da Inglaterra, foi para a França. Em Pariz, seguiu o curso especial de Neurologia do professor George Guillain, tendo ainda durante esse tempo trabalhando no laboratorio de Biologia Geral do professor E. Gley, no Collegio de França. Nesse laboratorio, investigou a acção calorigenica das substancias proteicas, tendo publicado um trabalho a esse respeito: "Contribuição ao estudo da regulação thermica animal."

Passou um mez em visitas aos laboratorios de Physiologia e Pharmacologia de Bordeus, Lausanne, Turim, Genova, Roma e Napoles. Tendo regressado ao Brasil em Outubro de 1925, foi

convidado para reorganizar e dirigir o laboratorio de Physiologia do Instituto Oswaldo Cruz, não tendo, entretanto, assumido as funcções naquelle estabelecimento, por motivos alheios á sua vontade. Foi então convidado para organizar e dirigir o laboratorio de Physiologia do Instituto de Butantan, de que era assistente quando prestou concurso e onde produziu mais os seguintes trabalhos:

- 23 — O phenomeno da inibição interpretado de accordo com os conhecimentos da Physiologia.
- 24 — Duas operações cirurgicas sem bases na Physiologia.
- 25 — Les reflexes conditionnels.
- 26 — O papel physiologico da adrenalina.
- 27 — Sobre a acção physiologica do veneno do sapo.
- 28 — Veneno do sapo e secreção urinaria.
- 29 — Veneno do sapo e musculo liso.

Actualmente o prof. Jayme Pereira é 1.º secretario da Sociedade de Biologia e Hygiene de S. Paulo.

Do "Memorial apresentado á Congregação da Faculdade de Medicina de São Paulo" pelo novo cathedratico, antes do concurso, destacamos o seguinte trecho:

"Muito embora todos os problemas de Physiologia devam necessariamente interessar aos que se dedicam á Pharmacologia e especialmente á Pharmacodynamica, desejo chamar a attenção de VV. Excias. sobre alguns desses meus trabalhos antes enumerados e que mais directamente se relacionam com a cadeira de Pharmacologia á qual tenho a honra de concorrer.

No trabalho n.º 1 procurei mostrar o perigo em que incorrem áquelles que desejando investigar a acção pharmacodynamica das drogas sobre o muscu-

lo estriado, costumam deixar o musculo immerso nas diversas soluções e nestas condições o excitam com correntes electricas. Haverá neste caso a difusão de uma parte da corrente electrica atravez da solução (quando esta contem electrolytos) e assim a porção da corrente electrica que atravessa o musculo depende da natureza chimica e da concentração das substancias presentes nas soluções, de forma que não são comparaveis os resultados obtidos com musculos immersos em soluções de drogas diferentes ou da mesma droga, porem em concentrações diversas.

No trabalho n.º 3, estudei a acção pharmacodynamica do acido lactico sobre o musculo estriado, mostrando que este acido, a semelhança da veratrina, pode, como esta, provocar o apparecimento de contracções secundarias.

No trabalho n.º 4 faço referencia á acção pharmacodynamica da atropina como inibidora das oscillações tonicis geralmente apreciaveis nas aurículas do coração da tartaruga.

Nos trabalhos ns. 5 e 21 investiguei a acção pharmacodynamica da atropina, da pilorcarpina e do curare sobre as influencias excitatoria e inibitoria das correntes electricas interrompidas de alta frequencia, applicadas aos diversos typos de tecido muscular. Chamo particularmente a attenção de VV. Excias. para uma nova theoria da acção da atropina sobre o coração, droga que, a meu ver, não actúa, como ensina a theoria classica, sobre as terminações periphericas dos nervos pneumogastricos e sim sobre as fibras musculares, o que tem sido já confirmado pela escola de Lapique nos seus estudos sobre a chronaxia.

No artigo n.º 6, estudei a acção physiologica das capsulas supra-renaes, mostrando a influencia que nas infecções e in-

toxicacões pode exercer a adrenalina.

No trabalho n.º 10, estudei a influencia dos ions de hydrogenio sobre o consumo de oxygenio pelos peixes de agua salgada, utilizando-me nas minhas pesquisas do methodo proposto por Winkler e modificado por Birge e Juday.

No trabalho n.º 11, contribui com alguns esclarecimentos para a solução do tão debatido problema da acção toxica da eosina em combinação com a luz, mostrando que a eosina exerce um acção photodynamica e que esta acção se dá em virtude de um processo de oxydación que tem lugar á superficie das celulas estudadas.

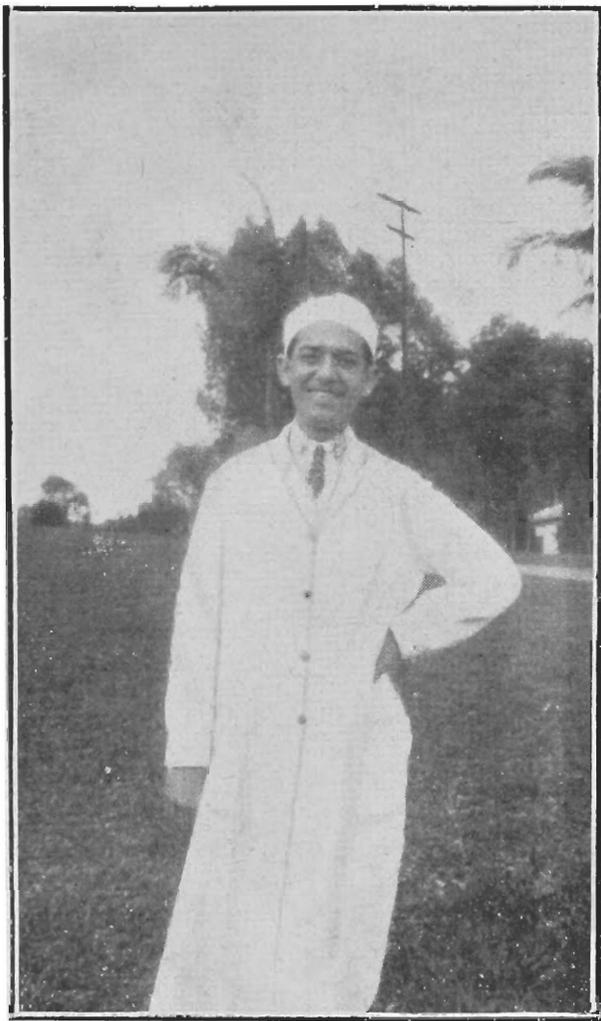
No artigo n.º 13, foi indicado um processo cirurgico por meio do qual se pode desnervar completamente o coração, mantendo-se o animal (mammifero) em vida. Tem-se assim uma preparação adequada ao estudo da acção pharmacodynamica de certas drogas sobre a actividade cardiaca.

Nos trabalhos ns. 14 e 15 esclareço alguns pontos controversos sobre o metabolismo, sendo que, no de n.º 15 mostro concludentemente que a taxa de consumo de oxygenio pelo homem não depende da tensão desse gaz no ar que elle respira.

No art. n.º 17 avento uma hypothese nova sobre a hyperleucocytose digestiva, assumpto este até hoje bastante controverso.

No trabalho n.º 18 contribuí com dados experimentaes para a solução do problema da existencia de uma substancia intermediaria entre a terminação do nervo motor e a parte activa da fibra muscular, ponto de ataque de certas substancias como o curare, a nicotina, etc.

Nos trabalhos ns. 5, 8, 20, 21 e 31 estudo o phenomeno da inibição tão commumente observado nas acções pharmacodynamicas de certas drogas, propon-



O novo cathedratico, PROF. JAYME PEREIRA,
num momento de repouso,
em Butantan.

do uma theoria para explicar esse phenomeno.

No art. n.º 23 estudo a acção pharmacodynamica das substancias proteicas, no tocante á sua influencia calorigenica. Recordo a acção depressora da chloralose sobre a temperatura animal e mostro como as injeccões endo-venosas de substancias proteicas podem combater a hypothermia causada por aquelle hypnotico.

No trabalho n.º 28 condenso os resultados obtidos em investigações experimentaes de Cannon e seus collaboradores, entre os quaes tenho a honra de me ver incluido, sobre o papel physiologico da adrenalina.

Nos trabalhos ns. 29, 30 e 31 relato as observações por mim obtidas em investigações experimentaes já realisadas no Instituto de Butantã, sobre a acção physiologica do veneno do sapo. No de n.º 30, mostro a falta de razão na crença popular sobre o poder diuretico do veneno do sapo, e no de n.º 31 mostro tambem que não parece acertada a conclusão dos pharmacologistas americanos Abel e Macht de que tal veneno encerra adrenalina.

Afóra estes trabalhos, tenho já enviado para a publicação no primeiro numero da Revista da Sociedade de Biologia e Hygiene de S. Paulo, um artigo sobre uma substancia anti-coagulante existente nò soro sanguineo e por mim descoberta. Reputo essa descoberta de certa importancia, visto como ella vem contribuir de algum modo para a elucidação do problema ainda obscuro da incoagulabilidade do sangue dentro dos vasos.

Alem de outros assumptos, interessa-me ainda a acção pharmacodynamica da planta brasileira denominada *timbó*, conhecida scientificamente pelo nome de *Paulinea Pinnata* e sobre a

qual já tenho dados interessantes que serão communicados proximamente á sociedade de Biologia de S. Paulo.

Em collaboração com o Prof. Eurico Santos Abreu, realizo presentemente uma serie de experiencias com o fim de investigar a natureza intima dos phenomenos do habito, da idiosyncrasia e da immundidade.

Deixei propositalmente para o fim a citação do meu primeiro trabalho scientifico — minha these inaugural: —

32 — Morphologia clinica do thorax.

Do seu valor disseram os professores Miguel Couto, Aloysio de Castro e Miguel Pereira, este de saudosissima memoria, conferindo-me o premio Francisco de Castro (medalha de ouro).

Entre outros documentos que possuo e que considero honrosos para mim, junto os de ns. 48, 49 e 50, constituindo o primeiro uma carta que recebi de um dos mais notaveis homens de ciencia do mundo o Prof. I. Pavlov, da Russia, sendo o segundo firmado pelo prof Walter B. Cannon, considerado actualmente como o expoente maximo da Physiologia Americana. O documento n.º 50 é a licença que me foi conferida pelo Governo Real da Inglaterra para realizar experiencias de viviseccão nesse paiz.

Os trabalhos de ns. 5, 6, 13 14, 20 e 21 foram feitos de collaboração com outros investigadores, conforme se verifica pelos documentos apresentados.

Eis ahi o resumo da minha actividade scientifica. Que esta possa constituir credencial bastante para me habilitar perante o conceito elevadissimo de V. V. Excias. afim de permittir a minha inscripcão no concurso para professor de Pharmacologia da Faculdade de Medicina.”

Cadeira de Ophthalmologia

NOVAS INSTALAÇÕES

Realisou-se no dia 16 de maio, na Santa Casa, a inauguração de um ambulatorio ophthalmologico, annexo á "Enfermaria Santa Luzia", daquelle hospital, e pertencente á Clinica Ophthalmologica da Faculdade de Medicina a cargo do prof. J. Brito.

O acto inaugural revestiu-se de encantadora simplicidade, que contrastava com o carinhoso interesse com que o acompanhou a numerosa assistencia, composta de professores da Faculdade, medicos, membros do corpo administrativo da Santa Casa, estudantes e demais convidados. Figurava entre estes o professor E. Fuchs e o representante do sr. secretario do Interior, dr. Carvalho Filho.

Effectivamente o acto era digno do mais vivo entusiasmo pois a inauguração do ambulatorio ophthalmologico representa uma conquista auspiciosa sob varios pontos de vista: do ensino medico, da assistencia aos doentes dos olhos, hospitalizados e não hospitalizados, e do exame da capacidade visual dos profissionaes de viação, como veremos.

A's 9 horas, deu-se inicio á solennidade, na sala de aulas da cadeira de Ophthalmologia. A' mesa que se constituiu, presidida pelo dr. Padua Salles, provedor da Santa Casa, sentaram-se o prof. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade, o representante do secretario do interior, prof. E. Fuchs, cathedra-tico jubiliado da Universidade de Vienna, prof. Geraldo de Paula Souza, director do Serviço Sanitario, commendador Alberto Souza e Silva, mordomo da Santa Casa, prof. J. Britto e dr. Synesio Rangel Pestana, director clinico da Santa Casa.

DISCURSO DO DR. SYNESIO RANGEL PESTANA

O dr. Padua Salles, abrindo a sessão, deu a palavra ao dr. Synesio Rangel Pestana, que pronunciou as seguintes palavras:

"Exmo. representante do secretario do Interior. exmo. sr. director geral do Serviço Sanitario, exmo. sr. director da Faculdade de Medicina de São Paulo, exmo. sr. professor E. Fuchs, exmo. sr. provedor da Santa Casa, exmo. sr. mordomo do hospital central, meus senhores. A Santa Casa de Misericordia de São Paulo inaugura hoje, solennemente, o seu novo ambulatorio de ophthalmologia, annexo ao serviço de clinica dessa especialidade a cargo da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Velha aspiração do professor da cadeira, á sua iniciativa e á sua tenacidade devemos a remodelação dos serviços de ophthalmologia sob sua direcção, cuja brilhante realidade daqui a pouco iremos constatar.

O seu devotado amor á especialidade e ardente desejo de dotar a sua clinica com a excelente installação e moderno aparelhamento que ahí está patente a esta selecta assistencia, encontrou para a sua realização o apoio franco da mesa administrativa desta benemerita irmandade, especialmente o do nosso dedicado provedor e o do operoso mordomo do hospital central; contou tambem com o auxilio entusiastico do meu saudoso antecessor, o dr. Diogo de Faria, cujo nome illustre devemos sempre repetir nesta casa, com o maior respeito e a mais profunda saudade.

Elle acompanhou a evolução das obras de adaptação deste ambulatorio, dia por dia, hora por hora, com o carinho que

Ihe mereciam todas as iniciativas que viessem de qualquer modo augmentar o renome e o prestigio desta instituição com a qual se identificara inteiramente.

Mas esse apoio da mesa administrativa e esse auxilio devotado do ex-director clinico da Santa Casa não teriam bastado para a execução desse plano de modernização dos serviços de oculistica, se não tivessemos a coadjuvação do meu prezado amigo sr. professor dr. Pedro Dias da Silva, illustre director da Faculdade de Medicina de São Paulo, porque a Santa Casa, por si só, não possuia os elementos materiaes para obra de tamanho vulto.

O director da Faculdade, porém, dotado de seguro criterio pedagogico, comprehendeu desde logo as grandes vantagens que adviriam para o ensino medico, da completa e moderna apparelhagem da clinica de moles-tias dos olhos e empregou todo o seu prestigio junto ao governo do Estado, no sentido de obter os recursos necessarios para as despesas decorrentes dessas installações.

O pranteado presidente Carlos de Campos e o seu secretario dos negocios do Interior, sr. dr. José Manuel Lobo, que demonstraram em todo o periodo de seu governo marcada sympathia pela Faculdade de Medicina de São Paulo, como em geral por todas as questões referentes ao ensino publico, nunca regatearam os fundos necessarios para a installação deste ambulatorio, com o qual despenderam quantia aproximada de 200 contos de réis.

Sobre o valor scientifico do novo ambulatorio de ophthalmologia e sobre a eficiencia dos serviços que certamente vae prestar á população pobre desta capital, como sobre as vantagens que trará para o ensino da especialidade aos alumnos da Faculdade de Medicina, dirá melhor do que eu o chefe desses

serviços, o reputado professor dr. J. Britto.

Não devo terminar sem salienttar um motivo de grande jubilo que esta festa nos proporcionou — a presença do eminente professor dr. E. Fuchs, cathedratico jubilado da Universidade de Vienna, o pontifice maximo da ophthalmologia no mundo scientifico occidental. A sua presença nos dá a honra de consideralo como o paranymphe deste ambulatorio, no verdadeiro baptismo que hoje celebramos”

PALAVRAS DO DIRECTOR DA FACULDADE

A seguir, o prof. Pedro Dias da Silva pronunciou o seguinte discurso:

“Ao inaugurarem-se, hoje, as novas installações do serviço da clinica ophthalmologica de mulheres, neste hospital, na qualidade de director da Faculdade de Medicina cumpre-me assinalar este facto como um dos mais auspiciosos para o ensino e para o progresso de nossa Escola.

O generoso auxilio que esta Santa Casa de Misericordia vem prestando á causa do ensino medico, entre nós, data quasi do primeiro dia da existencia de nossa Faculdade, e é de tal magnitude que não será exaggero affirmar que, sem elle, a vida deste estabelecimento, o seu regular funcionamento estariam seriamente comprometidos. Não ha de, pois, faltar nunca o nosso reconhecimento a quanto nos tem servido esta benemerita instituição, que tem sabido tão bem conciliar os altos interesses do ensino com os seus nobres designios humanitarios. Juntamos, portanto, os nossos louvores ás iniciativas como esta, que agora se effectiva e que tem a dupla finalidade acima alludida, de socorrer aos enfermos e ensinar a tratá-los.

Apparelhada como actualmente se acha esta clinica, por certo, além dos beneficios que trará aos seus doentes a Santa Casa, conquista-se, do mesmo passo, uma enorme vantagem para o ensino da especialidade. O serviço de ambulatorio, anexo á enfermaria, representa um progresso consideravel para a aprendizagem, tão grande que, uma vez generalizado aos demais departamentos de ensino clinico, ter-se-á realizado uma das maiores aspirações da instrucção medica.

Foi na comprehensão bem clara do que representa uma efectivação desta natureza, que a nossa Faculdade não poupou esforços para que, no que lhe fosse possivel, attender ás necessidades de obra de tanto relevo, não faltando para isso o amparo dos governos dos eminentes estadistas drs. Washington Luis e Carlos de Campos, que autorisaram o auxilio financeiro por parte da Faculdade.

Infelizmente, uma circumstancia dolorosa, que ainda nos enluta, privou-nos da presença do saudoso dr. Carlos de Campos, que tanto se interessava e tão de perto acompanhava os progressos da assistencia hospitalar e do ensino medico em São Paulo. Alenta-nos, porém, a convicção de que a segura penetração, o alto descortino do nosso actual presidente, o exmo. sr. dr. Dino Bueno, um dos mais esclarecidos mestres de nosso ensino superior, continue a amparar e incentivar estas conquistas do ensino.

Quiz uma coincidência feliz e imprevista que um grande mestre, o decano dos ophthalmologistas, aqui esteja presente, como a augurar o brilhante resultado que destas novas installações será colhido na pratica e no ensino da especialidade, a que o professor Fuchs deu fulgor sem igual. Nem nos falta, para que mais ainda se corporifique esse nossa esperan-

ça, a circumstancia de ser actualmente, detentor da cadeira de olhos o professor J. Britto, um dos mais acatados discipulos desse eminente mestre.

Antes de terminar, seja-me permittido agradecer ao exmo. sr. senador Padua Salles, preclaro provedor desta casa, ao exmo. sr. dr. Synesio Rangel Pestana, provector clinico deste hospital e digno continuador da obra de Arnaldo Vieira de Carvalho e Diogo de Faria, e ao exmo. sr. commendador Alberto de Silva e Souza, zeloso e presente mordomo, que tão condignamente representam a alta direcção desta benemerita instituição de caridade, seja-me permittido agradecer a sua nunca desmentida solicitude, o auxilio sem desfalecimento e o infatigavel empenho que sempre têm dispensado á nossa Faculdade, para que o ensino neste hospital alcance o maximo de seu aproveitamento”

DISCURSO DO PROF. J. BRITTO

Fallou depois o prof. J. Britto, cujas palavras são os que se seguem:

“Por temperamento affeito a nos retrahirmos systematicamente das posições de evidenciase nos resignamos, hoje, a uma excepção, é porque, como professor da Clinica de Olhos da Faculdade de Medicina de São Paulo e chefe deste serviço na Santa Casa de Misericordia, temos o dever de inaugurar solenemente o novo ambulatorio desta clinica, afim de mostrar, aos que nos auxiliaram, para que solicitamos a sua boa vontade e ao mesmo tempo offerecer ás altas autoridades do Estado e á mesa da Irmandade da Santa Casa, que nos forneceram generosamente os meios materiaes indispensaveis, uma oportunidade para verificarem como elles foram empregados e qual o seu fim.

Esboçaremos um pequeno historico de como se chegou a construir este ambulatorio, apontando, salvo omissão muito involuntaria da nossa parte, á guisa de fraco agradecimento os nomes dos que nos ajudaram. Indicaremos o fim do ambulatorio, o que contamos e pretendemos fazer, como tambem apontaremos com sinceridade as suas falhas.

Ao grande fundador da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Arnaldo Vieira de Carvalho, quando nos fez o honroso convite para reger a cadeira de clinica ophthalmologica, honra tanto maior que jamais mesmo indirectamente, a haviamos solicitado, fizemos vêr a necessidade imperiosa de um ambulatorio para a Clinica de Olhos. Com a lucidez de espirito propria a essa eminente organisador, elle concordou immediatamente e prometeu providenciar o mais depressa possivel. Surgiram, porém, difficuldades e lembrámos, então, ao nosso acatado chefe o aproveitamento do espaço, onde hoje se acha o ambulatorio que inauguramos. Mas, 'naquella época o fundador da nossa Faculdade contava com a construcção sem delongas do hospital para a Faculdade de Medicina e nos aconselhou que esperassemos um pouco para não dividir os seus esforços na obtenção do novo hospital. A morte inesperada e prematura desse grande homem que tanta falta fez á Faculdade, nos deixou nesse pé.

Cada vez mais apagada a esperança da realisação immediata do novo hospital, com a sua clinica modelar de olhos, voltamos de novo as nossas vistas para o mesmo espaço na Santa Casa que haviamos proposto anteriormente. Já sós, tivemos que trabalhar contra o que se poderia chamar a força de inercia, que se encontra em estado latente, e que é natural, em todas as velhas instituições, talvez, mesmo menos sensível entre nós do que nos

velhos paizes europeus. Nessas instituições, pela propria natureza eminentemente conservadoras, estribadas, aliás, em sentimentos perfeitamente respeitaveis, dignos de acatamento, essa força constitue, não obstante, um sério obstaculo aos melhoramentos. São as tradições do passado, o apêgo ao "statu quo" anterior, que criou direitos justificados pela sua longa existencia, a desconfiança das idéas novas, a falta de promptos recursos, etc. Durante annos procuramos alliados e, já um tanto desanimados mas não abatidos, nos aproximamos de Diogo de Faria, expondo-lhe o nosso projecto para a transformação daquelle enorme espaço, que jazia muito mal aproveitado abaixo da ala constituida pela, enfermaria de Santa Luzia e suas dependencias, em um ambulatorio necessario á Faculdade de Medicina mas que traria tambem numerosas vantagens para a Santa Casa de Misericordia, da qual elle era o director clinico. Mostramos-lhe o nosso eschema primitivo, que é mais ou menos o que vemos hoje realisado, e como aquelle vasto, humido, baixo e sombrio espaço, utilizado para deposito das farramentas dos jardineiros e de objectos velhos e imprestaveis, que nada perderiam em ser queimados, poderia ser substituido por um amplo e bello consultorio para a Clinica de Olhos. Confesso que, um tanto desanimado não podia mais todo o espaço. Respeitaria os velhos habitos que lhe haviam dado o destino a que me referi acima e contentava-me com uma parte do vão, aquella de todo desimpedida, que ninguem disputava. Diogo de Faria fitou-me e disse: "Não senhor, exija todo o espaço e vamos trabalhar."

Francamente, fiquei surprehendido. Pela primeira vez, em lugar da surda resistencia, da opposição de difficuldades mais ou menos reaes, com que nos habituaramos, encontramos um apoio franco e decidido, offere-

cendo o que ja não ousavamos mais pedir. Dahi em diante. Diogo de Faria, como o serviçal o bom gigante dos contos de fada em dois tempos abateu a terrivel força de inercia, arredou todas as difficuldades e começou a phase constructiva do ambulatorio, não deixando ainda de nos animar a exigirmos sempre do melhor. Coincidiu a intervenção do dr. Diogo de Faria com o fim do governo estadual do exmo. sr. dr. Washington Luis, de quem o exmo. sr. provedor da Santa Casa, senador Padua Salles, obteve que fosse votada uma verba para o inicio das obras, ao mesmo tempo que o ex-director da Faculdade de Medicina, professor Adolpho Lindenberg, conseguiu das sobras do orçamento da Faculdade certa quantia para o mesmo fim. Foi, todavia, sob o governo do exmo. sr. dr. Carlos de Campos que, juntamente com o sr. secretario do Interior, dr. José Lobo, dando todo o apoio ao actual director da Faculdade de Medicina, professor Pedro Dias da Silva, este nos facilitou sobremodo a nossa tarefa, mostrando sempre grande interesse pela clinica de olhos, nos forneceu os meios de a installarmos senão com luxo desnecessario mas de forma a que possamos trabalhar confortavelmente e tenhamos as condições essenciaes para produzir trabalho util.

Ao dr. Ramos de Azevedo e aos seus 'auxiliares' agradecemos, como constructores, a execução, se lenta, mas, em compensação, perfeita das obras. O mordomo da Santa Casa, commendador Alberto de Souza, attendeu sempre solícito aos nossos pedidos.

Como partes do novo ambulatorio, inauguramos hoje:

1.º — Um laboratorio para exames clinicos de urgencia;

2.º — Archivo para a guarda catalogada das observações de todos os doentes admittidos na clinica;

3.º — Sala de espera para os doentes externos;

4.º — Sala de exames e de curativos para os doentes externos, com commodidades para 3 medicos trabalharem simultaneamente;

5.º — Sala de refração com os modernos apparatus de Ives, sendo o espaço duplicado por meio de espelhos e dispondo de caixas completas das novas lentes punctaes, em numero que permittirá o trabalho conjunto de 4 assistentes;

6.º — Sala escura com 8 divisões independentes para 8 medicos ou alumnos fazerem a ophthalmoscopia;

7.º — Pequeno commodo reservado aos medicos da clinica e pequena bibliotheca;

8.º — Salão para os apparatus que funcionam no escuro, como o grande ophthalmoscopia de Gullstrand, o ophthalmoscopia para demonstrações de Wessely, o ophthalmometro de Jaraal-Schiotz, o anomaloscopia de Nagel, bio-microscopia ocular de Zeiss com a Spaltlampe, lampada anerythra de Vogt, camara de Nordenson para photographias do fundo dos olhos, etc.;

9.º — Sala de aulas provida do novo epidiascopia de Leitz para projecções na tela;

1.º — Sala de curativos dos doentes internados na enfermaria, inteiramente separados dos externos;

11.º — Quarto escuro para revelação de chapas photographicas;

12.º — Duas salas de operações, uma para operações asepticas. Na primeira, foi collocado o electro-iman gigante de Hartmann, para a extracção de corpos estranhos magneticos dos olhos.

As duas salas de operações podem ser escurecidas, afim de permittirem intervenções chirurgicas com a luz artificial focal, sendo para isso collocado na sala aseptica o grande apparatus de Zeiss para illuminação de

operações oculares sem a produção de sombras;

13.º — Separando as duas salas de operações, o quarto de esterilização munido de estufas para o calor secco e de modernos autoclaves, que fornecerão ainda abundante agua esterilizada aos lavabos das salas de operações;

14.º — Uma pequena enfermaria reservada ás doentes que forem submettidas a operações graves e onde ficarão separadas da grande enfermaria, tendo ao lado o quarto das enfermeiras;

15.º — Uma nova rouparia para a enfermaria e o velho antro humido e escuro, onde os doentes comiam, foi transformado em claro e alegre refeitório.

Qualquer pessoa, que saiba o que sejá uma clinica de olhos, verificará que nada temos de superfluo, apenas o indispensavel (com a reserva de que trataremos posteriormente) ao funcionamento normal de uma clinica universitaria, que ao mesmo tempo serve a um grande hospital. Nada do que inauguramos hoje tinhamos antigamente, a não ser uma sala de operações que, juntamente com um quarto annexo, deviam servir a todos os misteres da clinica. E' facil comprehender a que artes de malabrisimo e de transformações o professor da cadeira juntamente com os seus assistentes tinham de recorrer para de alguma forma procurar attender ás necessidades e aos regulamentos do hospital e da Faculdade. Foi esta a razão porque homens como Arnaldo Vieira de Carvalho e Diogo de Faria attenderam pressurosos ao nosso pedido para a criação deste ambulatorio.

Recordemos que a grande maioria dos enfermos de olhos não guardam o leito; são, ao contrario, doentes que procuram o consultorio, onde podem se tratar e de onde levam as receitas dos medicamentos necessarios ao seu tratamento em

casa. Mesmo submettidos a operações oculares, com o progresso das anesthesias local e regional, que substituiram quasi inteiramente a geral, muitos, terminada a sua intervenção cirurgica, acham-se em condições de voltarem immediatamente ás suas residencias. Só as grandes intervenções intrabulbares ou orbitaes exigem a permanencia dos doentes no hospital.

Se a nossa enfermaria de olhos está sempre cheia, com a sua lotação constantemente excedida, é mais por espirito de caridade do que propriamente pela necessidade da molestia ocular de que a doente é portadora. Mas, em se tratando de mulheres e de crianças pobres, que, sem nenhum arrimo, chegam do interior se destinando directamente á Santa Casa de Misericordia, não podemos abandonar-as sem tecto em uma grande cidade como S. Paulo. Somos forçados a acolhel-as na Enfermaria de S. Luzia, quando em outras condições seriam doentes externas e não internas.

Todavia, uma enfermaria, ainda grande como a nossa, tem a sua capacidade forçosamente limitada e não offerece aos alumnos de uma faculdade de medicina a variedade de casos, em constante renovação, como os que se succedem em um ambulatorio.

Como já vimos, em regra geral, além daquellas internadas acolhidas por caridade e algumas portadoras de relativamente raras affecções oculares que exigem repouso na cama, as demais doentes da enfermaria de Santa Luzia são as que necessitam de grandes intervenções cirurgicas. Essas intervenções, se muito interèssante para o especialista de olhos, o são muito menos ou nada para o clinico geral, porque se acham fóra de sua pratica medica. Assim, a Clinica Ophthalmologica da Faculdade de Medicina de S. Paulo, dispondo até hoje apenas de uma

farmacia e sem consultorio proprio, lutou com grande difficuldade para conseguir os casos interessantes e multiplos necessarios ao aproveitamento dos alumnos.

Esta grande falha, sob o ponto de vista do ensino, será removida com o novo ambulatorio. O professor da cadeira disporá não só de abundante material de demonstração para a illustração das aulas, mas os alumnos poderão acompanhar os medicos da clinica em todos os exames e methodos de tratamento ocular.

Concluída ou quasi a nossa installação, queremos apresentar o nosso programma, indicando, sobretudo, o que tencionamos realizar, alem dos serviços já prestados anteriormente pela Clinica.

Dispondo actualmente de outros elementos, pretendemos intensificar cada vez mais o interesse dos futuros clinicos, que são hoje os nossos alumnos, pela ophthalmologia.

E' opinião ainda bastante enraizada entre nós, que se pode ser medico desconhecendo completamente a ophthalmologia. Nem se deve interpretar de outra forma o facto de ser, até ha bem pouco, ao invés do que se passava no estrangeiro, facultativo o curso de ophthalmologia em todas as escolas medicas do Brasil. Formaram-se, assim, em nossas faculdades, legiões de medicos que, de muito boa fé, acham que a ophthalmologia seja perfeitamente dispensavel no exercicio commum da medicina, convencidos de que aos oculistas, exclusivamente, compete se encarregarem dessa parte da medicina. Não é raro ouvir collegas, aliás muito competentes, dizerem, não sem uma pontinha de orgulho, acompanhada de ligeiro sorriso: — "eu de olhos nada entendo"

Até certo ponto são justificados, porque não obrigados pelas escolas nacionaes de medicina a assistirem ao curso de ophthal-

mologia, por isso mesmo o julgaram desnecessario. Attendendo á lei do menor esforço, premidos pelo occumulo de materias exigidas, elles não frequentaram as suas aulas e, de facto, de olhos nada sabem. E' natural que não se dê valor a aquillo que não se conhece.

Em segundo lugar, necessitando o estudo, o exame e o tratamento das affecções do apparelho da visão de uma technica especial, bem differentes da empregada nos outros ramos da medicina, requerendo longa practica, dependente de paciente e difficil apredizagem, juntamente com o uso de apparelhos complicados, custosos, embaraçosos pelo espaço que occupam, destinados a fins muito restrictos, é natural que, ha bastante tempo, essa parte da medicina adquirisse uma certa independencia e de longa data viesse sendo exercida por medicos e cirurgiões que a ella se dedicam exclusivamente.

Ha, porém, um meio termo. Rarissimamente as molestias oculares são de causa puramente local. Em grande maioria dependem de affecções de outros orgams da economia geral situados ás vezes, muito longe. Vice-versa, affecções oculares podem perturbar o funcionamento normal de outros apparelhos bem distantes. Deprehende-se logo a relação intima que existe entre a ophthalmologia e todos os ramos da medicina e, ao mesmo tempo, entre o especialista-oculista e o medico internista ou que exerça qualquer outra especialidade medica. Tanto o oculista precisa entender de clinica medica geral e ser mesmo, antes de tudo, um medico, como qualquer medico, sob pena de prejuizo serio para os seus doentes e para a sua propria reputação professional, é obrigado a saber as noções geraes de ophthalmologia.

Temos, neste momento, a subida honra de contar entre os que assistem á inauguração de nosso ambulatorio o professor Fuchs,

e grande mestre da Ophthalmologia, o mais afamado entre os afamados. Pois bem, senhores, esse luminar das sciencias medicas dedicou todas as suas conferencias em São Paulo ás relações da Ophthalmologia com a medicina geral.

Como professor nesta Faculdade, nunca nos descuidamos de mostrar aos alumnos essa estreita dependencia e foi mesmo o assumpto que ha 11 annos nos serviu de thema para a aula inaugural da Clinica de Olhos na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Com saudades nos recordamos, hoje, haver lido aquella nossa primeira aula sob os olhos argutos, que nos davam a sua tacita approvação do primeiro director e fundador desta Faculdade.

Se os alumnos da Faculdade de Medicina aproveitam com a criação do novo ambulatorio, entretanto, as maiores vantagens são para os doentes pobres de olhos da Santa Casa de Misericordia de São Paulo. Dispondo a clinica de optimo aparelhamento adquirido recentemente na Europa e nos Estados Unidos os mais aperfeiçoados que existem, e de um corpo, embora pequeno, mas da competentes, dedicados e attenciosos medicos-assistentes, uns nomeados pela Faculdade, como os drs. Pereira Gomes, Rogerio da Silva e Moacyr Alvaro e outros que ha annos trabalham voluntaria e devotadamente na enfermaria, como os drs. Paulo de Aguiar, Valentim del Nero e Aureliano da Fonseca, e ultimamente o dr. Aristides Rabello, acha-se ella em condições de attender com toda eficiencia, presteza e carinho os enfermos que a procurarem.

Desejamos, porém, estender o mais possivel os trabalhos do ambulatorio, além do que estritamente lhe compete, como os serviços da Faculdade de Medicina e da Santa Casa de Misericordia. E' nossa intenção pôr á disposição das autoridades com-

petentes o ambulatorio para o tratamento dos olhos das crianças das escolas publicas e para a correcção de refracção daquelles encontradas defeituosas pelos inspectores escolares. Os exames seriam diarios em horas apropriadas e em dias fixados para cada escola. Prestando desta forma serviço de hygiene recorreremos ao Serviço Sanitario do Estado, pedindo o seu auxilio, pois, se dispomos de espaço e do aparelhamento aperfeiçoado para um serviço relativamente rapido, faltam-nos os medicos necessarios para uma tarefa de tamanha amplitude, que, só para si, exige horas de trabalho diario. Encontramos da parte de seu provector director, professor Paula Souza, o maximo de boa vontade. Prometteu logo fazer o que estivesse ao seu alcance e estudar a possibilidade, de accôrdo com o exmo. sr. secretario do interior, de pôr dois medicos do Serviço Sanitario, que aliás ha annos, nas suas horas vagas, trabalham voluntariamente na enfermaria de Santa Luzia, em commissão provisoria do Serviço Sanitario junto á Clinica de Olhos da Faculdade de Medicina.

Os 3 assistentes officiaes que a Faculdade de Medicina dá á clinica de olhos são em numero insufficiente mesmo para o trabalho normal do ambulatorio e da enfermaria. Esta tem constantemente internados mais de 70 doentes e o seu numero já tem chegado a 120. As operações, nos ultimos 4 annos que precederam as obras da clinica, attingiram: em 1920, a 472; em 1921, a 415; em 1922, a 531; em 1923, a 436. Apesar de mais ou menos interrompidas as operações, por causa das novas obras, ellas ainda em 1924, em 1925 e 1926 chegaram respectivamente a 471, 318 e 301. Ao iodo, 2.944 operações nos ultimos 6 annos. Ora, com a abertura do novo ambulatorio o seu numero forçosamente crescerá consideravelmente.

E' preciso não esquecer que os exames de olhos, para serem efficientes, têm que ser systematicos, minuciosos, abrangendo em cada caso, quanto possivel, todo o apparelho de visão e o estado somatico do doente. A media de 20 minutos de tempo para cada doente é excessivamente alta, e mesmo assim só permite cada medico examinar 2 por hora, ou 12 em 4 horas. O professor J. Marinho, no Rio, não permite que cada assistente examine mais de 10 doentes por dia. Admittindo o exame de 12 por medico, para uma frequencia diaria de 100 doentes no ambulatorio, precisaremos, só para este serviço, de cerca de 8 assistentes. Isto é o estrictamente necessario. Permittir maior numero de exames por medico, é sobrecarregal-o de serviço e admittir conscientemente serviço mal feito, prejudicial aos doentes e ao bom nome da clinica, o que nunca consentiremos.

Contando desde já com um nucleo de 5 assistentes effectivos, 3 da Faculdade de Medicina, 2 gentilmente cedidos pelo serviço Sanitario, já habituados ao nosso serviço, elles actuarão como chefes de cada uma das 5 secções da clinica, laboratorio, molestias externas, refração e ophthalmoscopia, enfermaria e salas de operação, auxiliados pelos novos collegas que se têm offerecido para trabalhar voluntariamente.

Além do serviço de refração especial para as crianças das escolas, teremos um outro permanente para a população pobre de São Paulo, destinado aos que não dispõem de recursos para exames da vista em um consultorio medico particular e que são as victimas dos charlatães, que se propõem, para esse fim, em casas de optica pouco escrupulosas. Estimulados pela complacencia das nossas leis, ha desses charlatães em São Paulo de todas as categorias, desde os mais modestos, até aos que, para me-

lhor illudirem a boa fé do publico, ostensivamente se dão titulos scientificos.

Crescendo o numero dos nossos assistentes, faz parte do nosso programma offerecer gratuitamente os nossos serviços aos governos estadual, federal e municipal para o exame dos empregados das estradas de ferro e da viação em geral ou pelo menos para a instrucção dos medicos que desejarem e forem designados para esse importante serviço de segurança publica, que em todos os paizes bem organizados é feito com o maximo rigor. Na Suissa, Allemanha e França, segundo informações colhidas por nós recentemente nesses paizes, todos os empregados do trafego de estradas de ferro e relacionadas com o serviço de signaes são examinados semestralmente.

E' preciso que se saiba que o daltonismo é bastante frequente, segundo Kollner, que perscrutou estatisticas em diversos paizes de serviço militar obrigatorio, o numero de cegos para as côres é de 8 % para a população masculina. Não são, todavia, os cegos de nascença para as côres, os daltonicos propriamente ditos, que confundem o verde com o vermelho, assim como os de fraca acuidade visual, por defectos congenitos de refração, os mais perigosos. Esses, em um primeiro exame de admissão, serão immediata e facilmente rejeitados. O que é grave é que qualquer individuo de visão perfeita pode por molestia adquirida, se tornar incapaz de um momento para outro da sua existencia e sem que qualquer lesão ocular externa, apparente, o denuncie.

Foi um grande desastre ferroviario na Suecia, determinado, como ficou averiguado, pelo daltonismo do machinista que chamou pela primeira vez a attenção das autoridades competentes para esse perigo e lhes indicava tambem o meio de

evital-o com o exame systematico dos olhos dos empregados da viação. Isso succedeu em tempos relativamente remotos da vida das estradas de ferro. Hoje, com os rapidos correndo a razão de 1 a 2 kilometros por minuto, o perigo é bem maior. E' necessario um aparelho visual absolutamente impeccavel, para que o machinista, em tempo util, não só veja mas interprete sem hesitação o signal. Não é exaggerada a exigencia que constatamos na Suissa. Allemanha e França de exame bi-annual dos empregados das estradas de ferro.

Temos em nosso ambulatorio, entre outros, o moderno anamioscopio de Nagel, de uso obrigatorio na Suissa e na Allemanha para esse fim; podemos desde já examinar os casos duvidosos que nos sejam pedidos.

Depois de passarmos em rapida revista o muito que já conseguimos e as nossas esperanças a se realisarem dentro de curto prazo, impõe-nos o dever a obrigação de declararmos lealmente que existem algumas lacunas, felizmente, em geral de ordem secundaria e que não merecem menção. Ha, entretanto, uma importantissima, que não temos o direito de calar.

Tão bem aparelhado como se acha o nosso ambulatorio, ao ponto de poder, com vantagem, ser confrontado com qualquer outro, possuindo aparelhos como a extraordinaria "Camera de Nordenson" para photographias do fundo do olho, que, segundo nos disseram em Iena os directores da afamada fabrica "Zeiss" é a primeira que embarcam para a America do Sul e bem poucas universidades do Velho Mundo se gabam de possuir, entretanto, com pesar nosso, seremos forçados a rejeitar certa classe de doentes e dos mais necessitados, tanto sob o ponto de vista individual como, sobretudo, colectivo. Pela falta do espaço necessario, o nosso ambulatorio está destinado

exclusivamente ao recebimento e ao tratamento dos doentes de molestias oculares não contagiosas. Não possuindo os commodos precisos para a separação dos portadores de molestias contagiosas, não poderemos admittil-os no nosso serviço assim como se acha, mas não nos conformamos com esta penosa emergencia.

Afastando a possibilidade de se tornarem nocivos aos demais enfermos, longe de fecharmos as nossas portas aos doentes de molestias contagiosas, especialmente aos trachomatosos, deveremos, ao contrario, attrahil-os, fazer propaganda chamando-os ao tratamento e mostral-os repetidamente aos nossos alumnos. Conseguiremos um triplo objectivo, da caridade, curando o doente, o da prophylaxia reduzindo o numero dos contagiosos e, o mais importante, sob um ponto de vista mais largo de hygiene, o da divulgação do conhecimento dessas molestias entre os nossos futuros medicos. Socialmente são ellas, as contagiosas, as que mais importa ao medico conhecer, mas, como conseguiu-se a clinica de olhos da Faculdade de Medicina de São Paulo e da Santa Casa se vê privada de receber esses doentes?

N. Shinkin, oculista chefe da Missão Britannica para o combate do trachoma na Palestina, no numero de Maio ultimo da "The British Journal of Ophthalmology" escreveu: "A escola não é só um centro de educação no seu sentido mais limitado, mas um meio de disseminar as doutrinas de hygiene e de saude através do paiz.

Quem melhor diffundirá essas noções senão os medicos formados nas nossas escolas, que, além de habilitados ao combate directo pelo tratamento dos doentes, ainda instruirão os mestres das escolas os chefes de familia, etc., irradiando pelo interior do paiz os preceitos de hygiene. Sabemos que a zelosa

directoria do Serviço Sanitário do Estado de S. Paulo não se tem descuidado do assumpto e encarregou todos os seus postos no interior do serviço anti-trachomatoso. Mas o seu numero é forçosamente limitado. O verdadeiro combate ao trachoma compete á nossa Faculdade de Medicina. A ella cabe adestrar para a grande luta contra um dos maiores flagellos do Estado essa legião de moços zelosos que a frequentam, os quaes, avidos de prestarem bons serviços, irão se disseminar pelo centro do paiz. Do que asseveramos temos exemplo ao nosso lado. Trabalha em S. Paulo a fundação Rockefeller, que, com o regio legado do seu fundador, recebeu por altruistica missão o melhoramento das raças humanas, sem distincções nem preconceitos de fronteiras politicas, nem de raças. Com o espirito organisador e pratico dos americanos do norte, que não assaltam moinhos de vento, ella restringiu o seu campo de acção aos limites da possibilidade e resolveu dar combate a certas molestias contagiosas que diminuem a robustez do homem. Além do ataque directo aos germens causadores dessas molestias, do qual faz parte o tratamento dos doentes portadores e distribuidores desses germens, a grande instituição considera como efficaz arma de combate o preparo dos futuros combatentes, visto é, o ensino medico. Sobremodo nos honra que os seus emissarios, depois de percorrerem o Continente Sul-Americano, escolhessem a nossa joven Faculdade de Medicina para collaboradora do seu nobre ideal humano. Poz á disposição da nossa Faculdade alguns milhares de contos de réis para a erecção de laboratorios modelares, onde os seus alumnos aprenderão a melhor conhecer essas molestias afim de melhor combatel-as. Sem outro interesse angaria, desta forma, a Fundação Rockefeller novos collaboradores, novos elementos que trabalharão segundo os seus nobres

fins e os intuitos do seu benemerito doador.

Perguntamos agora se é logico, se é licito, que a mesma Faculdade de Medicina, que recebeu tão generosos donativos da Fundação Rockefeller para ensinar os meios de combater certas molestias contagiosas, possa se desinteressar completamente do trachoma e, com fatalismo musulmano, cruze os braços diante delle e das outras molestias oculares contagiosas? Funciona ella em um Estado em que as victimas do trachoma se contam por dezenas de milhares! E' verdade que o trachoma não abate a robustez do individuo, mas pode lhe roubar o que ha de mais precioso da vida, a vista, e transformar um homem, o mais são, em um invalido, em um mendigo, reduzil-o de productur util a parasita da familia e do Estado, e um parasita perigoso porque é portador de mal contagioso.

Com a ressalva, aliás facil, de que esses doentes não possam prejudicar aos outros, a clinica de olhos da Faculdade de Medicina e da Santa Casa de São Paulo, sob pena de faltar a um dos seus principaes objectivos, não deve deixar de attender aos trachomatosos e aos affectados de outras molestias oculares contagiosas. Não devemos impedir os alumnos da Faculdade de bem conhecerem o trachoma e o seu difficil tratamento. Do outro lado, se bem que conhecido desde mais remota antiguidade, os velhos egypcios em seus papyros se referem a elle e, se clinicamente é muito bem conhecido, encerra, todavia, o estudo do trachoma enigmas que a sciencia moderna ainda não conseguiu resolver e que vão desde o conhecimento do seu factor etilologico até a descoberta de um tratamento efficaz, que abrevie a sua duração. Em todo o mundo se trabalha com ardor nesse sentido e como em um Estado assolado pelo trachoma, impedir que a clinica de olhos

da sua Faculdade de Medicina concorra com a sua parte nesses trabalhos? Nenhuma razão, mesmo das mais poderosas, como a falta absoluta de espaço e da verba, a resignarão ao não cumprir o que ella considera o seu dever.

E'-nos grato communicar que o novo director clinico da Santa Casa de Misericordia, dr. Synesio Rangel Pestana, digno successor de Diogo de Faria, já nos deixou antever a possibilidade e talvez mesmo dentro de curto prazo, de dar plena satisfação ás necessidades da Clinica de Olhos da Faculdade de Medicina, que são tambem as da Santa Casa. Essa pia e benemerita instituição de caridade, havendo geito, não fecha as suas portas aos mais necessitados.

Resumiremos em poucas palavras o nosso programma, que consiste em procurar retribuir, com serviços uteis, a boa vontade que nos foi dispensada pelo governo do Estado, pelas directorias da Faculdade de Medicina e da Santa Casa de Misericordia pela mesa desta pia instituição, dotando a Faculdade de Medicina, na Santa Casa, de uma clinica de olhos digna desse nome.

Do nosso dado, não menoscamos o peso da responsabilidade que recáe sobre os nossos hombros, á qual como contrapeso, só podemos oppôr o nosso amor innato ao trabalho e á nossa profissão. Assim, o que promettemos é apenas um trabalho sem lustre, mas firme e tenaz, e se com elle conseguirmos servir á Santa Casa de Misericordia e á Faculdade de Medicina, portanto, indirectamente ao Estado de S. Paulo e ao Brasil, estarão amplamente satisfeitas as nossas ambições de patriota e de cidadão brasileiro.

Seria imperdoavel ingratição se mencionando alguns dos principaes collaboradores da nossa clinica, não destacassemos uma que, com toda modestia, ha mais de 20 annos se dedicou inteira-

mente ao seu serviço, e é a sua alma. Não preciso salientar mais do que o contraste entre a ordem perfeita e a disciplina severa existentes a todo momento na enfermaria de Santa Luzia, com a sua lotação sempre dobrada, e o affoutamento com que criancinhas de 2 annos correm atrás da Irman Ambrosina, como da sua mamãe ausente. Já disse mais do que m'õ perdoará a Irman Ambrosina, mesmo porque de Deus e não dos homens ella espera o agradecimento.

Meus senhores! Permittam uma palavra de gratidão pessoal ao venerando mestre e amigo, conselheiro da corôa, professor Fuchs da Universidade de Vienna, que não satisfeito em vir com a sua presença e celebridade dar um brilho extraordinario á inauguração do serviço clinico de um dos seus velhos discipulos, mas, quiz ainda, completal-a com uma das suas magistraes conferencias, que ansiosamente esperadas, ecoam por todo o mundo".

FIM DA SOLENNIDADE

Falou em seguida o provedor da Santa Casa, dr. Padua Salles, declarando inaugurado o ambulatorio de ophthalmologia. S. s. terminou convidando os presentes a visitarem as novas installações, o que se fez, a seguir.

Percorreram, então, os presentes todas as dependencias do serviço, podendo apreciar o seu completo aparelhamento. O professor Britto, á medida que se percorriam as varias salas, ia explicando pacientemente os aparelhos e methodos empregados, auxiliado nesse trabalho pelos seus dedicados assistentes. Tudo que se vê alli impressiona agradavelmente, pela ordem, pela disposição e pelo intelligente aproveitamento do espaço.

Finda a vista, por gentileza do mordomo da Santa Casa, foi

servido café aos presentes, numa das salas da administração do estabelecimento.

Em seguida, na sala de aulas da Clinica de Olhos, a professor E. Fuchs realizou a sua esperada conferencia, discorrendo sobre assumpto de grande importancia e actualidade. O thema versado pelo illustre mestre, perante auditorio que enchia literalmente a sala, foi "Tuberculose ocular"

Após a conferencia, o orador fez uma série de projecções luminosas na tela, reproduzindo cortes histologicos de partes do

globo ocular, em que se notavam as lesões pathologicas produzidas pela tuberculose e pela syphilis, illustrando copiosamente os assertos que acabava de emittir.

Nessa conferencia, consoante a orientação das outras que realizou em S. Paulo, o professor Fuchs procurou mostrar a estreita relação dos casos propriamente pertencentes á clinica de olhos com a clinica geral, onde todas as especialidades têm plantadas as suas raizes.

Ao terminar, recebeu o illustre professor prolongada ovação.

Professor Emilio Brumpt

SUA VISITA A SÃO PAULO

São Paulo hospedou, por alguns dias, em maio deste anno, o prof. Emilio Brumpt, que já occupou, por varios annos, uma das cathedras da nossa Faculdade de Medicina.

O eminente parasitologo realizou no dia 14 de maio, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, a convite da Faculdade de Medicina e daquela Sociedade, uma brilhante conferencia, dissertando sobre um dos mais palpitantes capitulos da sua especialidade: "As amebas dysentericas"

Ao penetrar no recinto foi o professor Brumpt recebido com forte salva de palmas, da numerosa assistencia, sendo saudado pelo prof. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade de Medicina e presidente da sessão.

DISCURSO DO DIRECTOR DA FACULDADE

E' a seguinte a saudação do prof. Pedro Dias da Silva:

"Meus senhores:

Nesta reunião em que mais uma vez se congregam a Sociedade de Medicina e Cirurgia e

a Faculdade de Medicina, temos a satisfação de receber o professor Brumpt, cathedratico de Parasitologia da Faculdade de Medicina de Pariz. O professor Brumpt é um nome notavel da sciencia medica e lidimo representante da mais alta intellectualidade franceza. O professor Brumpt comnosco já longamente conviveu. Convidado pelo nosso saudoso Arnaldo Vieira de Carvalho, quando era elle ainda "aggregé" do grande Blanchard, para vir installar o curso de Parasitologia de nossa Escola, aqui permaneceu, dando singular lustre á cadeira que fundou e, do mesmo passo, formando largo circulo de amigos e admiradores. Agora, num gesto de tocante cortezia, de regresso á França, vindo das republicas do Prata, aonde o levou importante missão scientifica, não quiz deixar de rever esta cidade em que desenvolveu a sua actividade por espaço de anno e meio e onde deixara tantas recordações e tantas amizades.

Sobre o seu alto valor de cientista, nada poderá dizer melhor do que a citação do seu compendio de Parasitologia, que bem reflecte a sua poderosa

actuação e a da escola franceza neste capitulo, que tanto engrandeceu a sciencia medica. Este livro logrou o justo premio de ter o seu logar em todos os laboratorios em que se cultiva a Biologia.

E' deste porte o grande mestre que hoje temos a ventura de receber.

Ides, agora, ouvir a conferencia do professor Brumpt, que, num gesto de requintada amabilidade, attendeu ao nosso desejo de que desenvolvesse perante este auditorio um thema de sua especialidade e que é de grande interesse na Pathologia Tropical".

CONFERENCIA DO PROF. BRUMPT

Usou então da palavra o prof. Brumpt. Depois de agradecer a saudação de que fôra alvo, lembrou a sua permanencia nesta capital, quando dirigiu o curso de Parasitologia, no convivio dos profs. Celestino Bourroul e Arnaldo Vieira de Carvalho, cuja morte prematura não permittiu ver os frutos de sua grande obra que é a Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Em seguida entrou no assumpto da sua conferencia, mostrando que esta questão das amebas dysentericas foi sempre debatida.

Ha 20 annos, diz o orador, a ameba dysenterica era considerada em muitos paizes como um parasita rarissimo.

No momento actual, quando se faz o exame das fezes, pode-se admittir trs especies de amebas, que são a ameba dysenterica, a ameba hartmann e finalmente a ameba dispar. Destas amebas a unica que é pathogenica é a dysenterica. Tem ella grande mobilidade e é hemathophaga, alimenta-se de de globulos vermelhos, o que a caracteriza de todas as outras. Não é sufficiente a presença de kystos com 4 nucleos, para que

se possa fazer o diagnostico da ameba dysenterica, porquanto as outras se apresentam sob esses mesmos aspectos e no entanto não são dysentericas. E' a hematophagia, diz o prof Brumpt, que pode determinar qual a especie de ameba.

Em seguida o prof. Brumpt estuda a evolução da ameba dysenterica, mostrando que ella se apresenta sob um duplo cyclo: pathogenico e não pathogenico. Assim nos individuos de dysenteria aguda observa-se o cyclo pathogenico e nos convalescentes uma ameba que não se alimenta de globulos vermelhos e que é chamada ameba minuta, não apresentando formas pathogenicas e continuando a ter kystos.

Isto é o que foi observado por medicos americanos e francezes nas Ilhas Philippinas, o que prova que as amebas dysentericas se adaptam a meios diversos. Aborda a seguir o conferencista o ponto de vista da frequencia das amebas nos diversos paizes. Assim na Inglaterra, de quarenta milhões de habitantes, quatro milhões são portadores de amebas dysentericas. Na Inglaterra a ameba dysenterica não é pathogenica.

Em Buenos Aires a estatistica demonstra que 30 % da população é portadora de kystos de 4 nucleos e em S. Paulo, conforme trabalho do dr. Synesio Rangel Pestana, 9,3 % de cada examinado tem tambem kystos de 4 nucleos, o que significa que em toda população 25 a 30 % dos habitantes possui o referido kysto. Nas regiões mais quentes como Marrocos e Fez, a percentagem de portadores é de 25, sendo entretanto nestas, pathogenicas. E' de palpitante interesse a questão da virulencia da ameba, sendo de notar que na Inglaterra quatro milhões de portadores de kystos não apresentam a dysenteria aguda.

Tem-se procurado dar uma justificação a este facto, dizen-

do-se, por exemplo que as dysenterias só eram pathogenicas em certas condições, como na febre typhoide, em que o bacilo criava um meio favoravel para a geração da virulencia da ameba dysenterica. Entretanto, diz o orador, esta hypothese que não deixa de ser interessante fica destruida pelo que se observa na Europa — Inglaterra, França, onde apesar de ser muito espalhada a febre typhoide nem por isso se assignalou uma epidemica de ameba dysenterica.

O prof. Brumpt estendeu-se em eruditas considerações sobre as tres especies de amebas já referidas, mostrando em que se differencia uma da outra.

Mereceu especial attenção do prof. Brumpt o estudo da ameba “dispar” que foi por elle

descoberta e classificada. Mostrou a difficuldade em que se acham os que seguem a theoria “unicista”, mórmente diante da insufficiencia dos caracteres morphologicos.

Demonstrou com argumentos biologicos e experiencias de laboratorio a existencia da ameba “dispar” e depois de outras considerações referiu-se á therapeutica da ameba dysenterica, dizendo que ella não existe, o que entretanto não impede que se reconheça que as amebas dysentericas são muito raras nas regiões temperadas e muito espalhadas nas regiões quentes.

Ao terminar a sua conferencia, o prof. Brumpt foi alvo de expressivas manifestações de sympathia e administração.

Professor Ernst Fuchs

HOMENAGEM DA FACULDADE

Na sua passagem por São Paulo, o professor Ernst Fuchs foi condignamente homenageado pela Faculdade de Medicina.

O illustre cathedratico de Ophthalmologia da Universidade de Vienna foi recebido em sssão solenne que se effectuou, a 30 de Junho, no salão nobre da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

A reunião foi presidida pelo prof. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade de Medicina, que, ao abril-a, pronunciou as seguintes palavras:

“A Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo sente-se hoje sobremaneira honrada com a presença neste recinto, tão bondosamente cedido pelo illustre presidente desta Sociedade, sente-se, repito, sobremaneira honrada, recebendo em seu seio o veneravel e venerando professor Ernst Fuchs, um dos mais legitimos representantes da sciencia europea e uma das

maiores glorias da Universidade de Vienna.

E’ com profunda emoção e com muito respeito que eu me sinto, ou melhor que todos nós nos sentimos felizes, em ver de perto essa respeitavel figura, que todos sabemos ser uma das maiores celebridades de Ophthalmologia.

Este notavel professor, fugindo ao descanso a que fez jus pelo seu grande e brilhante tirocinio de ensino e pela sua longa vida tão generosamente consagrada ás pesquisas da sciencia, empreendeu uma viagem que talvez acarretasse sacrificios para a sua inestimavel saude, e tudo isto unicamente para visitar todos os pontos onde se acham os seus discipulos, alguns dos quaes são hoje verdadeiros mestres da especialidade.

DISCURSO DO PROF. J. BRITTO

A seguir o sr. presidente deu a palavra ao prof. J. Britto, professor de Ophthalmologia da nos-

sa Faculdade, para dirigir a saudação official. O prof. J. Britto, que falou em allemão, disse o seguinte:

“Exmo. sr. prof. Ernst Fuchs — Como vosso antigo alumno que, attrahido pela fama do grande mestre da Ophtalmologia, deixou por dois annos a patria e seguiu directamente para Vienna afim de ouvir os seus ensinamentos, foi com inteira satisfação que recebi do sr. dr. director da Faculdade de Medicina de S. Paulo a incumbencia de vos saudar em nome da Faculdade e da sua clinica ophtalmologica.

Se para a nossa joven Faculdade é uma honra excepcional a visita de um dos maiores mestres das sciencias medicas, a sua clinica de olhos sente-se extraordinariamente orgulhosa de receber, no mesmo mez que vê realisada a sua aspiração de possuir um ambulatorio de olhos proprio, o criador da ophtalmologia moderna.

Não existindo satisfacção completa é assim que nos achamos de luto pela morte do presidente do Estado, a cujo governo a nossa clinica principalmente deve aquelle grande melhoramento.

O sr. prof. Fuchs nasceu em 1851, anno duplamente memoravel nos annaes da ophtalmologia. Foi nesse mesmo anno que, com a publicação por Helmholtz da “Descripção de um espelho ocular para o exame da retina no olho vivo”, se annunciou ao mundo scientifico a descoberta do ophtalmoscopio, que a revolucionava completamente, abrindo-lhe novos e vastos horizontes, que a collocaram, desde então, á frente do grande movimento das sciencias medicas.

Desde que o prof. Fuchs se dedicou á ophtalmologia, tanto como investigador, como professor, medico e cirurgião, elle a fez progredir extraordinariamente. No prefacio da 10.ª edição (16 annos após a 1.ª) do seu

excellente tratado de ophtalmologia se lê:

“Nada prova melhor os progressos da nossa sciencia do que o folhear da minha 1.ª edição. Ahi encontro expostas opiniões das quaes eu participava então com os meus collegas e que me parecem datar actualmente de meio seculo; custar-me-hia confessar que as professei, não me fornecesse o meu livro uma prova innegavel” Mas, o que o prof. Fuchs não confessa é que foi elle justamente o principal factor desse progresso. A prova de que não exaggero é a enorme affluencia, como para nenhuma outra parte, a Vienna, que se acha relativamente afastada das grandes vias de communicacão internacionaes, de oculistas estrangeiros, muitos dos quaes portadores de nomes celebres, que ahi iam ouvir pressurosos as palavras do grande Mestre.

O seu “Tratado de Ophtalmologia”, com 14 edições allemans, traduzido em quasi todas as linguas modernas já foi denominado a “Biblia” dos oculistas. Tenho plena certeza de que não existe um só oculista em todo o mundo que, merecendo esse nome, não possua pelo menos um exemplar de uma das suas multiplicas edições e que, considerado indispensavel, não occupe um logar de honra na sua bibliotheca.

O que distingue esse livro é a sua extraordinaria clareza. Ninguem ultrapassa o professor Fuchs na descripção de uma molestia, mas o segredo da sua geral acceitação está no seu trabalho consciencioso. E’ um guia seguro que não erra. E’ o fruto das investigações e do saber do professor Fuchs offerecido generosamente e conscientemente á humanidade. Não se encontra ahi uma unica phrase que não tenha sido meditada e rigorosamente pesada pelo seu autor. Não acontece, como se verifica com frequencia em outros livros, a reimpressão de erros pela co-

pia sem criterio de uns dos outros.

A actividade do professor Fuchs se fez igualmente sentir em todos os ramos da ophthalmologia, de modo que está fora dos limites desta curta saudação e critica dos seus trabalhos, seria necessario passar em revista toda a ophthalmologia e a leitura do seu tratado não seria senão fazer conhecer pequena parte das suas obras espalhadas em innumeròs artigos de jornaes medicos.

Queremos, porém, destacar especialmente a sua acção no estudo da histologia normal e pathologica dos olhos, de modo que ao professor Fuchs coube com todo o direito o titulo de criador da histo-pathologia ocular, o qual ninguem lhe contesta.

Velhas questões ophthalmologicas foram magistralmente resolvidas pelo grande mestre e é o seu modo de ver que hoje accetamos como coisa natural e verdade intuitiva.

A Universidade de Vienna honra o professor Fuchs como um dos seus vultos mais eminentes, como um dos que mais concorreram para a sua fama mundial, no que ella é secundada pelas demais universidades allemans. Elle lá foi apontado como o typo do sabio allemão.

Se ha 12 annos se aposentou da sua cathedra de professor da Universidade de Vienna não foi para se entregar a um bem merecido repouso, mas para melhor ainda poder servir á ophthalmologia. Applicado e incansavel, continua a enriquecer a sciencia com trabalhos sempre novos e interessantes Verdadeiro apostolo da sciencia, como se não lhe bastasse haver escripto uma "biblia", em uma idade em que a maioria descansa, abandona as suas commodidades e, emprehendendo longas e penosas viagens através dos mares e continentes, vae por toda parte pregar as verdades do seu evangelho.

Foi para ouvil-as que respeitosa e aqui nos achamos reunidos".

O professor J. Brito foi muito applaudido pelos presentes.

CONFERENCIA DO PROF. FUCHS

A seguir o professor Fuchs inicia a sua conferencia.

Antes porém de entrar no assumpto agradece s. s. as demonstrações de sympathia e cordialidade que acaba de receber externando de modo particular o seu reconhecimento ao professor director da Faculdade de Medicina e ao orador que o saudou. Diz s. s. em edificante modestia, que ao começar a sua conferencia não viria trazer nenhuma novidade e que os elogios com que o mimosearam estavam muito longe do seu merecimento. Entrando propriamente no assumpto o eminente conferencista recorda o inicio de seus estudos medicos, em 1868, e a idéa então reinante sobre a syphilis, o problema do unitarismo e do dualismo e da therapeutica, então limitada ao mercurio. Dominava então a noção do tratamento tardio da syphilis.

Na especialidade, eram então muito frequentes as irites gommosas, hoje raras, nos seus serviços em Vienna. As atrophias do nervo optico eram tambem muito encontradiças, não se reconhecendo os outros signaes da tabes de symptomatologia então ainda obscura.

Só mais tarde, com Erb, é que começou a se firmar como syphilitica a origem da tabes. De então para cá, os estudos a respeito se têm tornado cada vez mais preciosos, com os novos recursos do diagnostico da lues.

Depois de tecer varias considerações sobre a syphilis na differença entre parasyphilis ou metasyphilis e a syphilis nervosa, diz que a syphilis nervosa apparece geralmente nos tres primeiros annos que se seguem

á infecção e predomina nos individuos de menos de 40 annos, ao passo que a méta-syphilis só apparece em regra depois desta idade e, em média, 17 annos depois da infecção.

Frisa que a syphilis cerebral é inflammatoria e attinge o mesoderma, ao passo que na parasyphilis o processo é principalmente degenerativo, primitivo das fibras nervosas e ectodermico.

Diz que a syphilis nervosa attinge os dois sexos, emquanto que a parasyphilis se assesta geralmente no homem exceptuando-se os casos hereditarios que attingem indifferentemente os dois sexos.

Passando ao terreno das manifestações oculares promette falar de tres manifestações principais: as modificações pupillares as paralyrias musculares e as atrophias do nervo optico.

A respeito das primeiras começa pelo signal de Argyl-Robertson, diz do seu valor na diagnose precoce da para-syphilis, estuda o mecanismo da dissociação dos reflexos, frisando que a accommodação não é um reflexo e sim a acção do centro de convergencia.

Diz que este signal existe principalmente na tabes, mas tambem, embora raramente, em outras doenças.

Põe, todavia, em duvida, estes casos, frizando os diagnosticos errados, que elle chama — pseudo Argyl-Robertson.

Frisa que o signal é de regra bi-lateral durando o resto da vida, ao passo que, o pseudo Argyl-Robertson, devido a uma paralyzia do nervo m. ocular commum, desaparece mais ou menos facilmente.

Assignala que a convergencia é mais energica que o reflexo-photo-motor, originando-se dahi a apparencia de que este ultimo tenha desaparecido.

Depois de se estender largamente sobre o signal de Argyl-Robertson, passa a referir que o impaludismo superveniente, pode fazer desaparecer o signal

A dilatação permanente das pupilas é objecto de considerações do professor Fuchs que chama a attenção para sua existencia nas lesões do terceiro par, e sua raridade na tabes, devido á degeneração do centro cilio-espinhal.

A uni-lateralidade é então a regra ao passo que na tabes a alteração é bi-lateral.

A myose na tabes só existe quando na Argyl-Robertson emquanto a myose congenita, a medicamentosa e a sympathico-paralytica, vêm sem a coexistencia do Argyl-Robertson.

Diz da atrophia da iris como causa da myose e resalta que as myoses de menos de dois mm. são de regra, de origem espinhal.

As hypotheses sobre as origens de myose espinhal são tres: — affecção do centro cilio-espinhal, falta de acção dos dilatadores da pupilla por lesão das vias periphericas, e espasmo do esfincter na tabes, diz o professor Fuchs, não ha espasmos — ha paralyrias. A atrophia dilata pouco a pupilla do tabido ao passo que dilata muito quando a myose é espasmodica.

Analysa as diversas hypotheses, mostrando-se sympathico a da affecção do centro cilio-espinhal.

Passando á segunda parte, estuda as paralyrias musculares, mostrando que uma só paralyria pouco diz. O que caracteriza as paralyrias opthalmicas da tabes é sua persistencia, ás vezes de curas fugazes.

A opthalmoplegia não tabida, e passivel de cura definitiva.

Geralmente parcial na tabes attinge de preferencia o levantador da palpebra, ou apenas externa ou interna a ptose palpebral é objecto de considerações do professor Fuchs, que mostra,

a proposito um schema, executado pelo dr. Fialho Filho, interpretando do seguinte modo: a ptose augmenta quando o individuo olha para o lado, pondo em acção o musculo recto externo, que é antagonista do levantador da palpebra superior, ao passo que a ptose diminue quando é excitado o musculo synergico do levantador.

A terceira parte da conferencia do professor Fuchs é dedicada ao geral á atrophia do nervo optico, como signal, ás vezes, precoce da tabes. Diz que a pallidez da pupilla tem um grande valor, por quanto na atrophia protopathica a côr vermelha se mantem por muito tempo.

O scôtoma central é, tambem, frequente, e importante signal

da tabes, estendendo-se sobre o valor dessa verificação e mostrando a rapidez da marcha da atrophia e o seu caracter bilateral. Põe em duvida, se serão de origem tabida certos casos de atrophia optica uni-lateral. Os estudos anatomo-pathologicos comprovaram a existencia de muitos spirochetas nas nevrites opticas idiopathicas e a quasi ausencia delles nas atrophias opticas da tabes e aventa a hypothese de ser a atrophia devida á intoxicacão do nervo por toxinas libertadas na decomposicão dos spirochetas.

O illustre ophthalmologista termina sua brilhante conferencia abordando o problema da therapeutica da tabes, pela inoculacão de sangue de impaludados e tambem de doente de febre recorrente.

Centro Academico "Oswaldo Cruz"

1.^a ASSEMBLÉA GERAL

Realisou-se, no dia 31 de maio proximo passado, no Amphitheatro de Anatomia da Faculdade de Medicina, no Araça, a primeira Assembléa Geral extraordinaria do presente anno, do Centro Academico "Oswaldo Cruz" convocada para se proceder ás eleições dos cargos de vice-presidente e 2.^o orador, vagos na Directoria do Centro com a renuncia dos snrs. Augusto Sampaio Doria e Narbal M. Fontes, respectivamente.

RECEPÇÃO DO PROF. ALOYSIO DE CASTRO

Quiz uma feliz coincidencia que, nesse mesmo dia, se realizasse a visita do prof. Aloysio de Castro, muito digno director do Departamento Nacional de Ensino, que se achava entre nós desde alguns dias, ás installações da Faculdade, no Araça.

No Amphitheatro de Anatomia, onde se encontravam os alumnos á sua espera, foi o prof. Aloysio de Castro saudado pelo Director da Faculdade, prof Pedro Dias da Silva que falou em nome do corpo docente, pronunciando as seguintes palavras:

"Seria desnecessario que eu erguesse a minha voz, neste momento, quando a Faculdade de Medicina tem a honra insigne de agasalhar sob o seu tecto a personalidade singular do nosso grande mestre, o professor Aloysio de Castro.

São tão nitidos e fortes os relevos de sua organisação de homem de letras, como medico, como cientista, como literato, como professor emerito, como diplomata, como intellectual, emfim, que, num meio culto como o da nossa mocidade e amante do seu paiz como sois — seria, de minha parte, uma quasi descortezia pretender apresentar-vos o nosso querido e illustre visitante de hoje.



Prof. Aloysio de Castro

Permitti apenas, dando expansão a um natural sentimento de delicadeza, que o saude e lhe agradeça a alta distincção, a excepcional honra com que nos homenageia, vindo a esta Faculdade, na sua rapida passagem por São Paulo e depois de ter examinado os planos com que pretendemos instalar definitivamente e remodelar o nosso ensino.

Velho amigo desta Casa, como ainda hontem, em palavras repassadas de ternura e de eloquencia, fixou na sua conferencia na Sociedade de Medicina e Cirurgia, pondo em realce a figura symbolica de Arnaldo Vieira de Carvalho, o pae desta Escola, não havia elle de nos faltar nesta hora particularmente

delicada de nossa vida escolar, sem nos vir trazer o estimulo do seu conselho e de sua sabedoria, a generosidade de sua animação, quando, justamente agora, ás responsabilidades de professor dos mais acatados, de provecto director que foi da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, junta elle as altas credenciaes, que tão bem merece, de ser o actual chefe do Departamento Nacional de Ensino.

Muito vos agradecemos, pois, sr. prof. Aloysio de Castro, julgando, na justa medida, o muito que representa para nós, da Faculdade de Medicina de S. Paulo, a vossa presença neste recinto.

Oxalá que, na vossa permanencia na chefia do Departamento Nacional de Ensino, possaes executar tudo o que agora sentimos ao vosso contacto e de que é capaz a vossa energia, o vosso saber, a vossa tenacidade, a vossa experiencia coordenados por esse sentimento superior de vosso nunca desmentido e alto patriotismo.

Assim, a vossa visita de hoje, que nos enche de tanto jubilio e de tantas esperanças, se desdobrará na mais bella e proficua das realizações. E tereis, deste modo, direito a mais um enorme reconhecimento dos vossos concidadãos, honrando ainda uma vez a nossa nacionalidade e o grande nome que herdastes.

Eu vos saudo, sr. prof. Aloysio de Castro."

A seguir, falou o doutorando João Alves Meira, presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz", que o saudou nos seguintes termos:

"Sr. professor Aloysio de Castro.

Permitti que entre surpreso e emocionado, eu vos diga, representando os sentimentos dos academicos de medicina de S. Paulo, o quanto voz queremos, o quanto vos admiramos.

Surpreso, sim, porque nunca poderíamos imaginar merecer-

mos o conforto de vosso contacto que nos emociona, por isso que nos sentimos honrados com a vossa visita.

Meus collegas! E' inteiramente desnecessario dizer-vos quem é o professor Aloysio de Castro.

Não ha estudante brasileiro que não o reconheça como padrão de gloria da medicina nacional. Possuidor de vastissima cultura, medico notavel, professor emerito, orador fluente, delicado artista, é o prof. Aloysio de Castro, além de tudo mais, grande amigo dos moços, companheiro de ideias dos jovens estudiosos ao mesmo tempo que protector da mocidade.

Artista da penna e do verbo, o prof. Aloysio de Castro, encanta, enleva, arrebatada e mais que isto — o que é tudo no professor — desperta em seus alumnos a curiosidade scientifica, a ansia de aprender, a vontade de seguir seu exercicio.

O prof. Aloysio de Castro, meus senhores, é um navegador triumphante desse mar tempestuoso, que é a vida.

Conquistou com merito todas as posições, quer scientificas quer honorificas, a que um verdadeiro homem de valor póde attingir.

Prof. Aloysio — A' vossa cultura de sabio, ás vossas qualidades de mestre inigualavel, á tendencia artistica de vosso temperamento, á subtilidade e á formosura de vosso verbo, ao idealismo de moço, que irradiaes, á magnanimidade e bondade de vossa alma, aos grandes sentimentos de vosso espirito, á vossa mentalidade de homem superior, eu, em nome dos estudantes de medicina de S. Paulo, rendo homenagens sinceras, e vos confesso a grande e verdadeira admiração que todos vos tributam."

Em resposta, o dr. Aloysio disse, em resumo, que, obediente ao conselho que sempre ouvira do seu grande mestre Ruy Barbosa, de quem muitas e preciosas li-

ções recebera, infelizmente mal aproveitadas por elle orador, procurava, nas occasiões em que tinha de falar, fugir aos improvisos, para não ultrapassar o limite das suas considerações, nem deixar de dizer com os devidos accents aquillo que a sua idéa ditasse. Pretendia, assim, ser breve, para não ser desagradavel, recordando então uma das fabulas de La Fontaine em que se faz a apologia da restricção da linguagem. A proposito tambem citou a opinião de João Ribeiro, ha pouco expendida num de seus livros, sobre a mania que entre nós se observa de se falar muito, sem necessidade.

Agradecia ao director da Faculdade as palavras carinhosas com que o recebera, fazendo largos commentarios sobre a acção productiva do dr. Pedro Dias da Silva á frente daquelle estabelecimento. Evocou depois a memoria de Arnaldo Vieira de Carvalho, cujo espirito, disse, pairará sempre sobre os destinos da Faculdade, servindo de paradigma aos seus successores e de estimulo a quantos o conheceram e amaram, pelo seu valor, pela sua bondade e pela sua elevada cultura medica.

Mais que mestre, como o chamou o dr. Pedro Dias, era o orador um sincero e devotado amigo da bellissima instituição que é a Faculdade de Medicina de S. Paulo, honra do magisterio superior da Republica. Referindo-se ao discurso do representante dos estudantes, com o qual se sentia bastantemente sensibilizado, o dr. Aloysio ponderou que, muito longe de lhe agradarem manifestações ditadas por simples gestos de cortezia, só dava valor á popularidade quando esta era o reflexo da acção de quem com amor e dedicação se entregava á qualquer mysterio. Attribuia aos esforços que nunca regateára pela causa da instrucção aquelle bulicio com que os estudantes em que via os seus melhores amigos, porque estudante jamais deixará de ser, o recebiam naquelle momento.

Estando no templo da Medicina, proseguiu, era significativo lembrar o que de extraordinario nos revela a planta Digital, que produzindo concomitantemente flores, fructos e folhas murchas, estas ultimas, acrescentou, como que significavam o passado, os dias idos, a lembrança dos mestres que se foram; aquelles, o presente, a idade dos vinte annos, a alegria da existencia; aquellas outras, o porvir, a vida ideal.

Numa eloquente peroração, o dr. Aloysio de Castro, disse que naquelle instante se despia das prerogativas de professor que lhe conferiram os seus pares e do seu cargo de director do Departamento Nacional do Ensino, que lhe coube pela confiança que em sua pessoa depositou o presidente da Republica não para aconselhar, mas para exhortar os moços a amar os livros, o estudo, o trabalho, afim de que mais honrassem o estabelecimento que frequentam e concorressem para a pujança do nosso desenvolvimento intellectual.

Após ter sido vibrantemente applaudido pelos estudantes, medicos e professores presentes, retirou-se o prof Aloysio de Castro, passando então ás outras dependencias da Faculdade que percorreu demoradamente, acompanhado pelos prof. Pedro Dias da Silva e dr. Ayres Netto.

AS ELEIÇÕES

Após a despedida do prof Aloysio de Castro, deu-se inicio aos trabalhos da assembléa, que

foi presidida pelo doutorando João Alves Meira e secretariada pelo academico Mucio Drumond Murgel, a ella assistindo 148 socios.

Depois de ter pedido dispensa da leitura da acta da sessão anterior e dos papeis que se achavam sobre a mesa, allegando necessidade de apressar o serviço da assembléa, e no que foi approved pelos presentes, passou o snr. presidente á chamada nominal dos socios afim de se colherem os votos para a escolha dos socios a occuparem os cargos vagos na directoria actual.

Foi o seguinte o resultado dessas eleições:

Para vice-presidente: Renato da Costa Bomfim — 86 votos; Humberto Cerruti — 53 votos; Vicente Marcilio — 1 voto; Antonio Godoy — 1 voto; D.^a Leonor S. Louzada — 1 voto; Edmundo Vasconcellos — 1 voto.

Em branco 5. Total 148 votos.

Para 2.^o orador: João de Paula Gonçalves — 92 votos; Hermenegildo de U. Telles — 37 votos; Ernestino Lopes — 4 votos; João T. S. Braga — 1 voto; Waldemar de S. Rudge — voto; Horacio Bristolla — 1 voto. Em branco — 12 votos. Total 148 votos.

Conhecido o resultado das eleições, declarou o snr. presidente, eleitos para os cargos de vice-presidente e 2.^o orador, respectivamente, os snrs Renato da Costa Bomfim e João de Paula Gonçalves.

Em seguida foi encerrada a sessão.

Liga de Combate á Syphilis

MOVIMENTO DE ABRIL

Nos postos mantidos pela Liga de Combate á Syphilis, organização dos alumnos da Faculdade de Medicina de São Paulo, sob a direcção do prof.

Aguiar Pupo, verificou-se, em abril, o seguinte movimento:

Infecções applicadas, 1.764, sendo:

880 de salicylato de bismutho.
390 de biiodeto de mercurio.

172 de iodeto de sodio.
157 de salicylato basico de mercurio.
152 de neosalvarsan.
13 de cyaneto de mercurio.

Foram attendidos 83 doentes novos, sendo:

Homens.	40
Mulheres	40
Creanças	3
Casados.	37
Solteiros	42
Viuvos	4
Brasileiros	58
Estrangeiros	35
Branços	61
Pretos	18
Mestiços	4

Esses doentes eram portadores de:

syphilis primaria	13
syphilis secundaria	15
syphilis terciaria	6
syphilis latente	48
parasyphilis	1

Os doentes com lesões contagiantes eram em numero de 28.

Foram feitas 22 reacções de Wassermann.

MOVIMENTO DE MAIO

O movimento de maio foi o seguinte:

Injecções applicadas:

salicylato de bismutho	884
biiodeto de mercurio	602
salicylato basico de mercurio	274
neosalvarsan	259
iodeto de sodio	107
cyaneto de mercurio	27

Total 2.153

Foram attendidos 103 doentes novos, sendo:

Homens	66
Mulheres	36
Creanças	1
Casados	44
Solteiros	53
Viuvos	6
Brasileiros	60
Estrangeiros.	43
Branços	85
Pretos.	14
Mestiços	3

Os doentes matriculados eram portadores de:

syphilis primaria	13
syphilis secundaria.	17
syphilis terciaria	5
syphilis latente	68

Os doentes com lesões contagiantes eram em numero de 30.

Foram feitas 34 reacções de Wassermann.

A matricula geral dos postos subiu a 7.663 doentes.

Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho

SESSÃO DE 9 DE ABRIL

A reunião foi presidida pelo doutorando José Maria de Freitas e secretariada pelos academicos Mauricio Lemos Pereira Lima e Edmundo Vasconcellos.

Approvada a acta da sessão anterior, teve a palavra o doutorando Julio M. Schwenke, que fez uma recapitulação rapida

dos trabalhos realizados no Laboratorio de Parasitologia, demonstrando, a seguir, a grande importancia das pesquisas parasitologicas em animaes domesticos para esclarecimento de pontos obscuros da pathologia humana.

Estando ausentes os autores dos demais trabalhos inscriptos, foi encerrada a sessão.

SESSÃO DE 25 DE ABRIL

Realisou-se a 25 de abril a terceira sessão ordinaria do corrente anno sob a presidencia do sr. José Maria de Freitas, secretariado pelos srs. Mauricio Pereira Lima e Edmundo Vasconcellos.

Lida e approvada a acta da sessão anterior, foi dada a palavra ao sr. Dario Carvalho Franco, que leu uma communição sobre "Hernia estrangulada, operação e cura" que publicamos em outra parte deste numero.

Tomou então a palavra o academico Edmundo Vasconcellos, que lembrou o emprego do sôro de cavallo aquecido, ou secco, nos casos de contaminação peritoneal.

Falou em seguida o dr. Jairo Ramos, sobre um caso de hemiplegia hysterica, diagnostico retrospectivo, feito após 12 annos, Tratava-se de um doente que dera entrada no hospital da Santa Casa e fôra internado na enfermaria dos tuberculosos. Ha 12 annos atrás, estando a trabalhar, teve uma vertigem. Depois que o levantaram, notou que a perna e o braço direitos estavam esquecidos e que a bocca se achava repuxada para o mesmo lado. Perdeu ao mesmo tempo a sensibilidade tactil e dolorosa da metade direita do corpo. Conseguia, porém, caminhar apoiado sobre uma bengala, que segurava com a mão direita. Um mez após o inicio da doença, a bocca começou a voltar á sua posição normal. Dois mezes depois achava-se completamente curado. Passando á discussão da etiologia do syndromo, o dr. Jairo excluiu a hypothese de uma thrombose, devido á subitaneidade do processo; a de uma embolia, por não contar o doente no seu passado morbido uma endocardite, ou outra qualquer afecção capaz de determiná-la; a de uma hemorragia, por não apresentar o doente estigmas de lues, e por ser ainda joven. O

unico substracto organico capaz de explicar essa hemiplegia era um espasmo vascular. Inclina-se, porém, mais para o lado da hysteria. Tendo interrogado o doente com o fim de encontrar no seu passado qualquer suggestão capaz de determinar o estado morbido, soube que a mãe delle lhe dizia sempre que as pessoas que tomavam café quente e sahiam ao frio ficavam paralyticas e com a bocca torta. O autor admite a possibilidade da influencia desse facto na genese da hemiplegia.

O primeiro a discutir esse trabalho foi o sr. Julio M. Schwenk, que fez considerações a respeito da hysteria, estranhando que o doente só apresentasse um unico symptoma.

Tomou, em seguida, a palavra o dr. Pedro de Alcantara Marchandes Machado, que salientou a importancia das indagações etiológicas no caso. Considerava a hypothese de uma embolia inadmissivel, não só por não apresentar o doente no seu passado morbido qualquer molestia que a pudesse justificar, mas tambem porque a paralyisia era muito accentuada no membro inferior e na face, do que no membro superior. Para a explicação de tal phenomeno, seria necessario admittir a existencia de embolias por assim dizer miliares. Havia, indubitavelmente, na literatura, um caso desse, assignalado por Dejerine, mas ao qual Sahli se refere qualificando-o de "miraculoso" Não se pode saber, proseguiu o orador, se esse adjectivo demonstra a admiração do autor ou se a sua duvida quanto á exactidão do facto observado por Dejerine. Quanto á objecção do sr. Schwenk, o dr. Alcantara explica-a pela concepção dos autores modernos, com Freud á frente, que admittem que um só symptoma, um só complexo escapado á sublimação pode caracterisar a hysteria.

Foi dada em seguida a palavra ao sr. Eurico Branco Ribeiro, que leu uma série de com-

mentarios a proposito de um caso de pseudo-calculos biliares. Tratava-se de uma doente de cholecystite, que ingerira ossos de gallinha e figos passados, expellindo detrictos daquelles e sementes da fruta, que aos menos avisados podiam simular pedras formadas pela secreção do figado. A proposito desse caso, o autor salientou a importancia, na clinica, dos falsos signaes pathologicos, chamando para elles a attenção dos seus consocios. Sobre o titulo do trabalho — Um caso de medicina negativa — levantou-se interessante discussão.

Estiveram presente á sessão os drs. Lauro Travassos, professor de Parasitologia, e dr. Flavio Fonseca, assistente de Microbiologia da Faculdade de Medicina.

SESSÃO DE 10 DE MAIO

A discussão do trabalho do doutorando Eurico Branco Ribeiro — Um caso de medicina negativa — que tinha sido adiada, proseguiu nessa sessão, tomando parte nos debates os drs. Pedro de Alcantara Marcondes Machado e Antonio Rodrigues Netto e o academico Edmundo Vasconcellos.

Tomou depois a palavra o dr. Pedro de Alcantara, que, em brilhante synthese, fez uma revisão completa da pathogenia das phosphaturias.

A seguir, o dr. Jairo Ramos continuou a dar conta dos seus estudos sobre a electrocardiologia, apresentando interessante comunicação.

SESSÃO DE 25 DE MAIO

O primeiro trabalho apresentado foi o do doutorando Nelson de Sousa Campos sobre a vac-

cina B. C. G. contra tuberculose e que publicamos em outro lugar do presente numero.

Tomou a palavra, em seguida, o dr. Alipio Corrêa Netto, assistente de clinica cirurgica da Faculdade, que apresentou um interessante caso de panivetada na região occipital, com penetração de toda a lamina da arma na cavidade craneana, sem a menor perturbação para o lado do systema nervoso.

Em seguida o academico Humberto Cerruti leu um trabalho que fez de collaboração com o dr. José de Alcantara Madeira sobre a reacção de Bramachari na leishmanniose cutanea.

Todos os trabalhos foram largamente discutidos.

SESSÃO DE 10 DE JUNHO

No expediente foi lido o texto de um appello enviado, por proposta do sr. Eunico Branco Ribeiro, a todos os membros do corpo docente da Faculdade, solicitando o seu concurso para augmentar o interesse dos alumnos pelas finalidades do Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho.

Na ordem do dia, teve a palavra o dr. José de Almeida Camargo, que tratou da doutrina de Freud, despindo-a do enfadonho e obscuro com que se apresenta aos profanos.

Posto em discussão o trabalho do dr. Almeida Camargo, usou da palavra o dr. Durval Bellegarde Marcondes, que felicitou o orador pela sua brilhante contribuição á accessibilidade da psychanalyse, depois do que lamentou o profundo desinteresse do meio scientifico brasileiro pelos trabalhos de Freud.

Em seguida foi encerrada a sessão.

Turma de 1927

ESCOLHA DO PARANYMPHO

Em reunião realizada no dia 19 de maio, os doutorandos de 1927 da Faculdade de Medicina de S. Paulo escolheram para seu paranymphe de formatura o professor Rubião Meira, cathedratico da 3.^a cadeira de Clinica Medica.

A' noite, os doutorandos foram á residencia do illustre professor, communicando-lhe que acabavam de elege-lo seu padrinho de turma.

Nessa occasião, o academico Luiz Gonzaga Ramos de Oliveira pronunciou o seguinte discurso:

"Prof. Rubião: — Viemos hoje á vossa presença para annunciar-vos officialmente a grata noticia de que fosteis escolhido para paranymphe da turma de que fazemos parte e ao mesmo tempo traduzir o sentimento unanime dos doutorandos deste anno, transmittindo-vos a expressão sincera da grande sympathia que vos tributamos.

Não quero utilizar-me, para esse fim, de florilegios de inutil rethorica, mas empregar sómente palavras simples e despretenziosas que têm, no emtanto, a vantagem de serem emanadas do fundo do coração e da alma.

Perdoem-me os meus collegas se não dou perfeito e cabal desempenho á missão que me confiaram. Attentem, porém, que fui escolhido á ultima hora e que os sentimentos profundos, sinceros e verdadeiros são ineffaveis e não ha termos que os traduzam por mais carinhosa que seja a sua escolha. Arrisca-se, ainda, certamente, quem se proponha semelhante tarefa a que a obra executada, ao sahir do dominio do concepcional para o real, seja um aleijão em frente ao ideal que o moveu.

E' um principio da "recta ratio factibilium", mórmente quando pretendemos dar ás nossas

manifestações uma significação mais alta, uma inflexão mais profunda como sóe acontecer no momento presente.

Nós queremos homenagear não sómente o professor emerito que nos dá as mãos no labyrintho intrincadô da sciencia, não sómente o mestre de largo decoratino que não esconde o seu saber, mas tambem o nome nacional que tem sabido elevar a medicina brasileira no conceito universal.

Lembrando-nos de alguns casos que não se apagam em nossa memoria, como o caso Fedor Krause, as nossas homenagens tomam tambem o caracter de verdadeiro e são patriotismo.

Patriotas são todos aquelles que, despresando prooccupações subalternas, como ultimo gesto nos bancos academicos, se declararam abertamente pelo professor Rubião. Além disso, rendemos tributo ao amigo de sinceridade incontrastavel, cujo apoio despretenzioso nunca nos faltou nas occasiões difficeis que por muitas vezes atravessamos, cujo exemplo tem guiado numerosas turmas para a conquista final, servindo de reconforto aos desfallecidos Moraes e dando a mão bondosa aos faltosos de forças no seio da jornada.

E' considerando isso que nós vos queremos como paranymphe dos nossos corações e vos hypothecamos o nosso apoio incessante e incondicional.

Sabemos perfeitamente que, ao sahir da Faculdade, todos os campos abertos á nossa actividade são campos de lucta. Pois bem; duas grandes aspirações nos moveram: uma já quasi transformada em realidade: é o ideal de Bandeirante e, como outros tantos Fernão Dias Paes Leme, caminhamos para a conquista do sonho verde, da pedra da esmeralda; outro é que no duello inexoravel dos egoismos,

no antagonismo irreductivel dos interesses, no conflicto das ambições, possamos nos habituar a procurar-vos como a um amigo sincero a quem possamos confiar os louros das nossas victorias ou os espinhos das nossas derrotas.

Queremo-vos como um amigo de sempre e de todos os dias. Queremo-vos como o pharol que nos ha-de guiar no pesadello monstruoso dos primeiros passos e como o mes're a quem possamos sempre recorrer. Queremo-vos afinal como realmente sois”

Muito commovido, o professor Rubião pronunciou um discurso, que é verdadeira peça de civismo e de moral, em que ditou uma série de salutaes conselhos aos futuros medicos.

Depois, o estimado professor offereceu, no seio de sua exma. familia, uma encantadora festa aos seus discipulos.

OS HOMENAGEADOS

Na mesma reunião de 19 de maio, os doutorandos resolveram prestar homenagens aos professores Niculau Moraes Barros, Borges Vieira, Celestino Bourroul, Enjolras Vampré, Flaminio Favero e Alves de Lima, cujos retratos figurarão no seu quadro de formatura.

Ao ser communicada essa resolução ao prof. Flaminio Favero, o doutorando João Alves Meira pronunciou as seguintes palavras:

“Senhor Professor.

Trago-vos, eminente mestre, encarregado pelos doutorandos de 1927, a communicação da escolha de vosso nome para figurar no quadro dos novos medicos, como homenagem que lhe prestam ao sair desta Faculdade.

Não deve estranhar-vos essa essa nossa decisão, porque vós tudo fizestes para merecel-a e continuaes a merecer tudo da juventude, que ouve vossas sa-

bias lições e segue os vossos lidos conselhos. Vosso nome é respeitado entre os estudantes como representativo da intelligencia culta alliada á força pujante do trabalho.

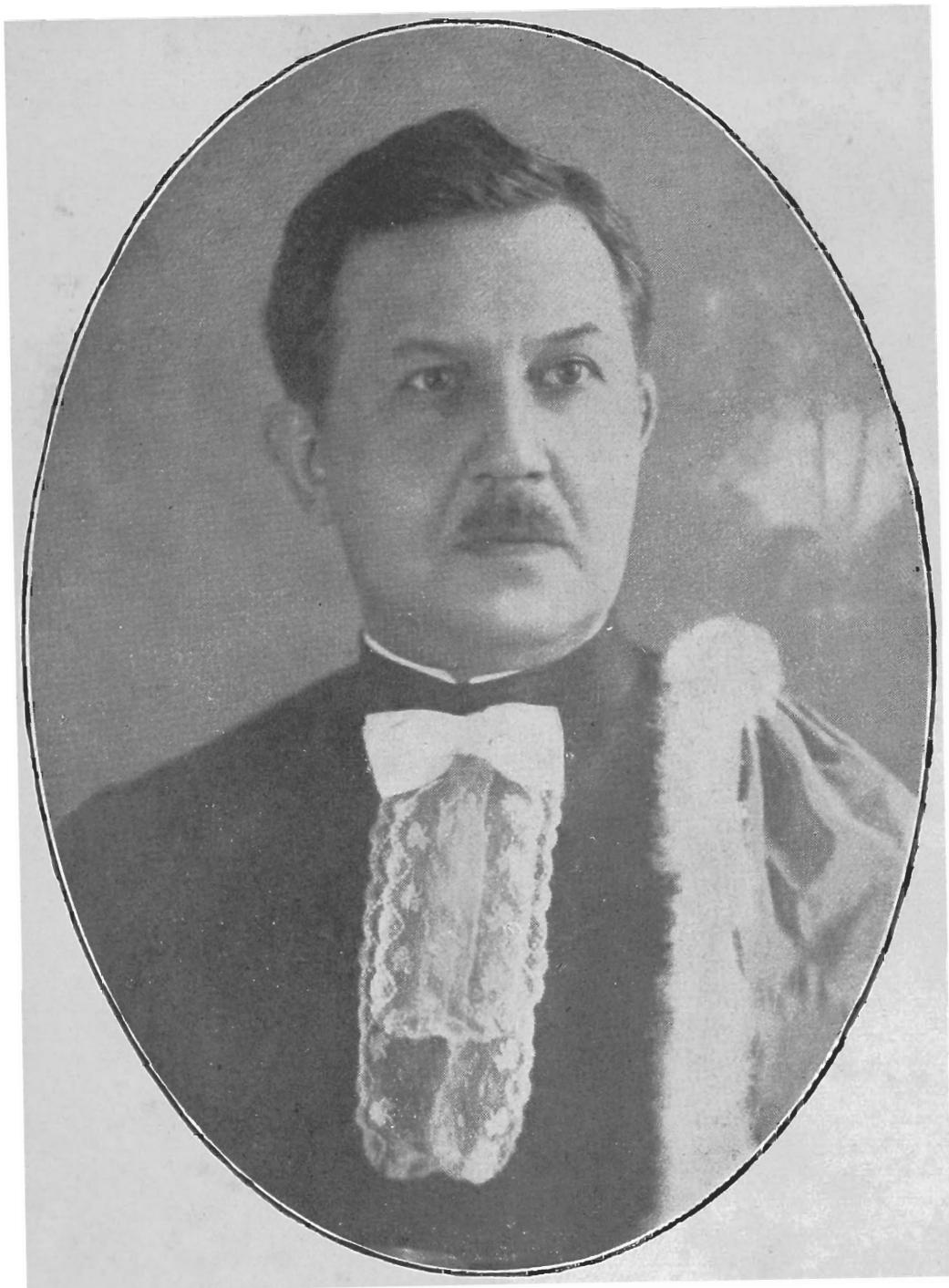
Estivestes nos bancos em que nos assentamos; já sentistes, ha bem pouco tempo, as impressões que descem sobre a vossa alma ao defrontar com a superioridade dos mestres; inda tendes no animo os rythmos descompassados da emoção ao olhar a estrada seguida; inda sois, embora grande professor, alumno como nós, porque sois moço e tendes o espirito passado dos enthusiasmos dos que aprendem, embora ensinem.

Subistes cedo e attingistes ao cimo do capitolio, mas guardastes sempre o carinho e a amizade para os que se iniciam sob vossas vistas, que não se oblubinaram deante da grandeza de vossa posição.

E' que sois bem bom, na extensão da palavra, e vossa philosophia é feita de transigencia e tolerancia — ensinando-nos e conformando-nos, iniciando-nos e acompanhando-nos, corrigindo-nos e estreitando-nos ao peito, nos amplexos de verdadeiro amigo.

Sois o typo do Professor: á erudição vasta de vosso espirito, á dialectica facil de vossa palavra encantadora, á catadupa de vosso ensino que cae sobre os nossos ouvidos maravilhando-nos, reunis os dotes de coração, a bondade, a ternura, todas essas manifestações do sentimento que commovem a mocidade e a prendem nos liames de sympathia e amizade.

Foi esse o motivo que nos fez prestar um preito á vossa figura de mestre; essa a razão que nos levou a homenagear o discipulo amado de Oscar Freire e o continuador de sua Escola, vós, que consubstanciaes, neste momento, as esperanças da medicina legal em nosso territorio.



PROF. RUBIÃO MEIRA, director da
"Revista de Medicina" e paranympo da
turma de 1927

Recebei-o com o carinho habitual com que estaes acostumado a receber as manifestações dos moços, que, apreciando-vos e justificando o vosso merecimento, fazem votos para que continueis a derramar sobre nós as torrentes de vosso ensinamento, envoltas no turbilhão de vossa bondade.”

Ao professor Moraes Barros foi o doutorando Luis Maragliano Junior que fez a communição da homenagem. Foram estas as suas palavras:

“Professor Moraes Barros.

Sempre que um alumno interrompe o Mestre que lecciona; sempre que por qualquer motivo oriundo do jovem que aprende, a palavra do Professor se susta na carreira em que vai, facil e seductora, ha como que uma parada de todos os corações presentes.

Mestre e alumnos, todos se entreparam surprezos, na espera fatal da corrigenda que ha de vir. E o proprio reu que sempre temeu ao Diabo, prefere, no momento, a este do que á tortura dos instantes por que vae passar.

Porque interromper um Professor é proeza que somente aos ousados costuma saber bem. E eu nunca fui ousado de causa propria e esta minha audacia e antes obra dos collegas. Foi porque elles viram em mim o bóde expiatorio desta empreza, que eu aqui estou, resignado mas contente, fazendo jús ás suas conseqüencias.

Professor: eu vos trago o desejo de nós todos. Certo não serei eu o interprete fiel desta turma que encontrou na vossa pessoa o Mestre amigo e carinhoso. Mas a sinceridade que é minha e é della tambem, quando para outra cousa não servisse, aqui entraria em argumento de defeza.

Nós quizemos, em reunião que foi feita ha 2 dias, enfeixar num mesmo abraço de despedida, na

ocasião em que esta chegar, e ao lado do nosso paranympo, esse punhado de Mestres e Amigos que viemos encontrando nesta jornada que começou ha quasi seis annos atraz e que ora se encontra quasi vencida. Vos fostes um dos ultimos que encontramos no caminho. Vós nos esperastes na ultima curva para nos acompanhar na ultima etapa. E vós nos levareis, junto ao nosso paranympo, até á porta final. E será o vosso um dos ultimos abraços que iremos levar na lembrança, quando nos atirmos para a Vida, na conquista do amanhã. Certo isso não é uma qualidade. E’ uma simples questão de disposição.

Mas é porque sentimos no vosso abraço uma qualquer cousa do desejo que sejamos felizes, tão felizes, quanto vós o sois (eu vos imagino feliz; não me tireis desta crença); mas é porque encontramos nas vossas palavras o exemplo para o estudo, para a constancia no officio, para a confiança em nós mesmos; mas é porque vemos em vós um pouco do pae espiritual que os estudantes sempre encontram nos Mestres, que este desejo nos saltou á lembrança.

Um instante chegará para nós, para esta turma que agora se instrue comvosco, em que devamos nos separar para sempre, cada qual para o seu destino. E esse instante nós o queremos bastante alegre, porejando alegria, cheio de risos, porque não sabemos o que nos reserva o futuro. E é nesse momento em que as nossas mãos se irão apertar em despedida mutua, que desejamos a presença tambem daquelles que nos adestraram para a luta. Nós queremos no instante ultimo da despedida, e como uma homenagem a elles, o abraço dos Mestres que mais souberam falar ao nosso coração de jovens, sempre propenso aos devaneios e quasi sempre avesso ás asperzas do raciocinio.

Será esse abraço o nosso testemunho de reconhecimento; se-

rá esse abraço os votos de boa-viagem do Mestre; será esse abraço a lembrança que ficará na memoria.

Junto ao nosso paranympho, um punhado de Mestres virá dizer-nos os adeuses da despedida. Vós estaes nesse punhado.

Certo não vos esquivareis de, nesse momentó, vir trazar-nos a vossa ultima palavra, o vosso ultimo conselho, o vosso ultimo encorajamento. Se é certo que os estudantes sempre são um pouco de filhos espírituaes dos mestres, levae em conta que aos filhos costumam ser doces como uma bençam as despedidas dos paes.

Iremos homenagear o vosso nome de Professor. Nessa resolução nós pretendemos affirmarvos a nossa consideração e o nosso agradecimento para convosco. Vós, acceitando-o, tereis feito nessa acquiescencia a demonstração de que soubestes vos aquilatar da sinceridade e expontaneidade do nosso gesto.

Aqui tendes, Professor, o motivo que me traz á vossa presença. Perdoae, na sinceridade destas palavras, o máu desempenho desta missão, para mim immensamente grata e envaidecedora.”

ALMOÇO

Aproveitando-se, da passagem da data anniversaria do professor Rubião Meira — 4 de junho — os doutorandos offereceram, nesse dia, um almoço no Hotel Esplanada ao seu paranympho e aos homenageados profs. Celestino Bourroul, Enjolras Vampré, Alves de Lima, Flaminio Favero, Borges Vieira e Nicolau Moraes Barros.

O almoço se realizou debaixo de uma atmospheria de cordialidade e alegria e foi abrilhantado com a presença do prof. Antonio Austregesilo, cathedratico de Neurologia da Faculdade de Medicina do Rio.

O prof. dr. Rubião Meira foi saudado pelo doutorando Cyro

de Barros Rezende, que pronunciou o seguinte discurso:

Exmo. Senhor paranympho — Illustrados professores. — Senhores. Meus collegas — No nosso ardente desejo de homenagear ao prof. Rubião Meira, commetemos uma falta; é bem verdade que desintencionalmente, mas, nem porisso mesmo deixamos de commettel-a.

Fomos buscal-o no aconchego intimo da familia, para trazel-o a essa ruidosa festa de estudantes.

Isto que de commum nada relata, toma, porem um character um tanto culposo si levarmos em conta ser hoje o seu dia de anniversario, e a um medico que passa o anno todo no exhaustivo cumprimnto de seus deveres profissionaes, resta apenas um dia, em que elle se abandona completamente aos seus num delicioso esquecimento do mundo!!!

Pois bem, foi justamente neste dia, que irreflectidamente lhe roubamos o unico momento que lhe restava de seu, fomos privar-o da companhia dulcissima de sua esposa querida, subtrahil-o ao carinho ineffavel de seus filhos idolatrados.

Exmo. prof., o virmos penitenciar-nos expontaneamente já por si só implica em perdão, quanto mais se eu vos trazer á memoria uma vossa confissão já tantas vezes feitas.

Na inauguração official de nosso curso de clinica medica, em meados de Março; em vossa casa, não ha muitos dias, quando fomos communicar-vos vossa escolha para nosso padrinho de doutoramento, em ambos esses momentos, solennes pela pragmatica, deliciosos pela realidade, fomos tocados em pleno coração pela vossa palavra ardentemente sincera; “Sois outros tantos filhos meus, caros alumnos”

Uma vez que vós nos abrigastes sob o manto da vossa paternidade espiritual, vae muito bem com os sentimentos de bons fi-

lhos, dizer-vos agora: fazei senhor professor, de como estivesseis, não ousamos dizer em vosso proprio lar, mas num prolongamento de vossa familia, cercado pelos filhos de vossa bondade.

Meus senhores, neste meio de professores de Medicina, medicos e medicos de amanhã, resaltar a figura de Rubião Meira, como professor e medico é tarefa tão difficil quão superflua.

A sua ascensão rapida e gloriosa está bem patente aos olhos de todos, já na sua significação intrinseca, já na forma brilhante de sua conquista.

Por um lado estão a proclamar-a um sem numero de pessoas a quem elle supprimiu a atrocidade das dores physicas, ou agraciou mesmo com a dadi-va celeste de alguns annos mais de vida.

Por outro lado essa pleiade de medicos, que ha dez annos passa ante a magnificencia de sua cathedra, que sua bondade sem limites baixa ao nivel de seus alumnos, e o esplendor de seus ensinamentos ergue a uma altura inatingivel.

Em 2 lustros de existencia, que são os que conta a Faculdade de Medicina de São Paulo, o nosso homenageado de hoje e agora pela quinta vez foi escolhido para paranympo.

A eloquencia desses factos torna desnecessaria a menor justificação.

Mas, mestre, em abono da verdade, e para vossa propria glorificação, eu terei o desplante de vos dizer, que vossa figura de cientista e intellectual, figura que S. Paulo venera e o Brasil todo reconhece, pesou muito pouco na balança de nossa escolha.

Sim, mestre, eu vos digo de frente, a força maior de todas, a que nos persuadiu, aquella que supera ás vossas proprias prelecções, a maior de todas as li-

ções que nos daes, é a da vossa propria vida.

Lição bellissima, grandiosa, crystallina, ensinamento acertadissimo da difficil arte de viver!!

Medico do corpo, sois mais que tudo medico da alma.

Conhecedor perfeito do espirito dos jovens, percebestes, á saciedade, que para aproveitarmos vosso exemplo era de necessidade dardes constantemente á vossa vida a feição de mocidade. E assim, dentro da propria gravidade que o tempo e os innumerados affazeres duma vida intellectual vos criaram, collocastes vossa alegria de moço, sam, pura, sincera.

E, diga-se de passagem, essa mocidade vos assenta tão bem, que tenho para mim, chegaria a illudir-vos á vós proprio, se não vos desse conta do engano ao passardes por um companheiro de hontem, a quem a vida carregou de annos e de tristezas.

Mas, si é bem verdade que os annos passam tambem para vós, como chegastes a solucionar o intrigado problema da conservação perpetua da mocidade de vosso espirito?

Se me permittis eu vos respondo: — “é porque melhor que ninguem comprehendeste a verdade da palavra do apostolo São Paulo: “Transformae-vos por meio da renovação do espirito”

Que importa que o tempo vos vá vencendo paulatinamente no terreno da materia si elle não não consegue sequer embotar vosso espirito.

Pois como as cellulas organicas, na labuta eterna dos tempos, vão dia a dia renovando os tecidos vitaes, assim tambem vós dia a dia ides processando a renovação de vosso proprio espirito, de tal sorte a ostental-o hoje com aquella mesma vivacidade, aquella mesmo verdor, aquella antigo enthusiasmo!!!

Mas, se vos achaes empenhado nessa lucta desigual contra o tempo, nós que vos sabemos sobejamente curado de ambições, outro “desiderato” não vemos sinão o de exemplo a dar-nos.

Exemplo fortissimo de amor ao estudo e ao trabalho, de indiferença absoluta aos revezes da sorte, de enthusiasmo heroico pela vida!

Meus senhores, outra feição que muito nos encanta na vida de Rubião Meira é o valor altamente significativo que elle liga á amizade.

Cicero, o immortal tribuno Romano dizia: “os que tirassem da vida a amizade fariam o mesmo que se tirassem o sol ao mundo”

Desgraçadamente, a maioria dos homens, capazes de grandes realizações, passa no entanto pela vida sem fazer grandes amigos.

Se isso foi em outras éras, com muito maior razão o é agora, neste tempo de indiferença e egoismo, em que os homens logo á primeira desilusão, atur-dem-se, deixam-se possuir por sentimentos de descrença, tornam-se scepticos.

Muito a miudo topa-se por ahi com individuos que em ares de grandes sabichões apregoam que na vida os occupa unicamente o lado pratico.

Cegos de espirito, tentam commetter o supremo absurdo de materialisar aquillo que é por essencia immaterial: — a vida.

E’ justamente aqui, deste nivel moral, que a figura de Rubião Meira se agiganta.

E dizei-me o que tem sido sua vida até agora sinão uma apothose brilhante á amizade?!

Carissimo mestre, este templo formoso que de ha muito vindes construindo todo elle de corações jovens, plenos de devota-

mento, transbordantes de sinceridade, esse emprehendimento magnifico e excelso, prova irrefutavel da alta capacidade que possuia de criar amigos é o que mais diz da belleza de vosso character.

E são suas bases tão fundamentadas, tão puros seus dictames, que não se contam os que se approximam de vós para se occultarem em vossa sombra bembazeja, para beberem de vossos labios ensinamentos certos — rectas da razão ao dever — para se refazerem ante vossa coragem e vosso enthusiasmo.

Sois amigos do moço, a quem todos nós, moços por impulso natural e expontaneo, nos unimos, numa alliança immaterial e insolavel — como a alliança das arvores das florestas, na profundeza, entre as raizes — ao abrigo dos ventos da discordia, longe dos ardis da calunnia.

Carissimo mestre, pela vossa saudade, ergo minha taça, e emquanto me quedo um instante a miral-a ,vem-me ao cerebro a impressão nitida e perfeita do milagre que aqui se operou.

O “champagne” evaporou-se em sua essencia deliciosa, e o que aqui resta nada mais é do que os corações de todos nós, não os corações carnaes, esses orgãos motores do sangue, mas os corações sentimentaes, elementos do mundo psychologico. e elles vão cheios de contentamento, cheios de gratidão, cheios de affecto. e elles são vossos.

Em seguida o doutorando Luiz Gonzaga Ramos de Oliveira saudou os homenageados, com as seguintes palavras:

“Caros mestres.

E’ a vós em grupo na qualidade de professores que me dirijo. Permitti por isso que eu use de um estylo mais severo e menos volatil do que o collega.

Após o palavreado elegante do orador que me precedeu, que com malabarismos de rethórica, tira das palavras effeitos os mais surprehendentes onde bellas idéas são vestidas da mais impeccavel fórma, saio do silencio a que me compellem as conclusões desfavoraveis de uma analyse introspectiva, forçado pela obrigação de dar desempenho ao encargo que os meus collegas num momento talvez de insensatez me confiaram.

Se desfalleço diante da responsabilidade, anima-me ao menos a convicção de que em seis annos de intimo convivio, consegui entrever os thesouros encerrados nos corações daquelles em nome dos quaes eu fallo, e a certeza de que o meu papel é apenas de porta-voz e de mero representante da collectividade.

Representar, meus senhores, é apenas expressar aquillo que nos foi anteriormente impresso. Por isso peço-vos que desprezeis o involucro sensível das idéas que traz inevitavelmente todas as imperfeições decorrentes da natureza mesma do representante.

Peço-vos que encareis a essencia através o elemento accidental, para que possaes avaiar a sublimidade dos pensamentos que são communs a todos nós e que eu vos quero transmitir.

Os sentimentos dos meus collegas são apenas por mim reflectidos como raio de luz contra um espelho e são elles tão nobres e sinceros que talvez a simples contemplação espirital fosse mais capaz, talvez o silencio fosse mais eloquente para significá-los.

São pensamentos de moços que antes de se atirarem no atropello das refregas da luta pela vida querem agradecer a seus mestres mais queridos como soldados reconhecidos aquelles que os exercitaram no tirocinio das armas que os levaram á conquista de uma grande victoria!

Attingir um ideal é sem duvida uma grande victoria!

Não é necessaria muita reflexão nem preciso muito discernimento para encontrar o motivo pelo qual vos trouxemos a esta reunião.

- Si no hospital vos testemunhamos constantemente a nossa admiração pelo vosso saber vulgar, reivindicamos aqui para nós, numa manifestação de justo egoismo, o direito de mais cordialmente nos externarmos em provas de amizade e expansões sentimentaes, elegendo este meio como o mais apto para consecução do nosso fito.

Si lá somos discipulos, aqui somos amigos; marcamos um tento na campanha de approximação entre mestres e alumnos, ao mesmo tempo que com os beneficios do corpo procuramos as emoções da alma.

Escolhemo-vos para nossos homenageados que bem o merecis:

Vê-se desde logo que com o vosso character disciplinado, com os conhecimentos aprofundados que adquiristes constituis um contraste flagrante com o espirito da época da supeficialidade e uma barreira inexpugnável contra o movimento que chamado arrogantemente modernismo, nada mais é em sciencia e em arte do que um utilitarismo disfarçado, symptoma nitido de decadencia moral.

Homens de vontade acerrada, mentalidades da velha tempera, opponde-vos com o vosso exemplo ao proselytismo inconsciente do novo culto de Minerva decapitada.

Bem comprehendestes que as normas adaptadas pelas escolas hoje tão em voga, desde o sensualismo e o phenominismo em todas as suas formas até o pragmatismo americano que adopta a utilidade como criterio de verdade, são filhas do menor es-

forço que subverte e retrograda dando a illusão de progredir..

Ao nosso amor ao trabalho repugna, bem o constatamos, seguir o caminho trilhado pela incapacidade intellectual revelada numa tendencia a obedecer as solicitações da lei geral da inercia que pesa sobre a materia originando a incapacidade de attingir o supra-sensível e resurgindo o materialismo sob o epitheto pomposo de psychologia puramente experimental.

Perdoem-me a irreverencia os adeptos dos credos attingidos.

Faz porem obra meritoria quem se dedicando á sciencia, procura manter o prestigio da intellecção sobre a sensação.

Foi assim que aprendemos a vos admirar?

E o vosso exemplo fructifica.

Nós os vossos alumnos queremos evolução e não demolição.

Queremos continuar a vossa obra, amparando o monumento scientifico que construistes apoiando-vos nos monolithos cyclopicos progressivamente collocados pelos nossos antepassados.

Eis o vosso traço caracteristico como intellectuaes e eis a benéfica e decisiva influencia que sobre nossa mentalidade exercestes dilatando os nossos horizontes pela instrucção objectiva e orientando os actos da nossa razão para a aquisição do conhecimento e da sciencia pura.

O vosso perfil sentimental parece contrastar com tão gigante moral.

Não podeis esconder que sois visceralmente inclinados a fazer o bem e que o vosso intimo é um relicario de bondade.

Quantas vezes representastes a personificação da caridade que se cryataliza no medico implorado para refrigerar as dores dessa humanidade soffredora a quem nunca vossos cora-

ções elevados em amphora repleta de piedade e ternura, que esgotaes até a ultima mas que milagrosamente se refaz ao primeiro appello.

E a pratica diaria desses actos moraes, constitue para vós verdadeira virtude porque são determinados pela vontade e não por um sentimentalismo morbido, muito latino e sobretudo muito tropical.

Debaixo desse aspecto não ha o que distinguir entre vós.

Sois a unidade na multiplicidade, os raios do mesmo sol, as petalas de uma mesma flor.

E nós vos quizemos assin congregados como uma pessoa unica, para que á vossa possamos unir a nossa alma em votos de solidariedade e sincera amizade.

Foi assin que os doutorandos deste anno resolveram tributar-vos homenagens espezias.

Eu vos peço que acceiteis essas honenagens sinceras, leaes, fructo de verdadeira estima e sobretudo absolutamente desinteressidas.

Eu vos saúdo."

Levantou-se, depois, o doutorango Georgides Gonçalves, que proferiu uma feliz saudação ao prof. Antonio Austregesilo.

Depois, o prof Rubião Meira, vivamente sensibilizado, fez vibrar de emoção os futuros medicos da Faculdade de São Paulo com a brilhante oração que se vae ler:

"Meus caros: não sei dizer-vos qual o sentimento que me arrebatou a alma neste momento, em que venho agradecer-vos esta homenagem a mim dirigida e aos demais professores consagrados pelo vosso carinho, que nem por tantas vezes repetida, me não deixa de commover e enternecer.

Gratidão profunda, reconhecimento extremo, alegria immen-

sa, jubilo incommensuravel, de mistura com a saudade da idade juvenil que a vossa mocidade me vem recordar, tudo isto me atordôa e me enleva nos arroubos de vossos enthusiasmos.

Sois a mocidade, o que quer dizer, sois a força; sois a mocidade, o que representa a justiça; sois a mocidade, o que significa o amor. Força, justiça e amor são os vossos emblemas; o signo impresso em vossa bandeira; o symbolo que marca o valor de vossa vida!

Sois a força — porque encarnaes a robustez, a energia, a audacia, o arrebatamento, a acção, o vigor, a efficacia, levando de vencida os vossos ideaes, ultrapassando obices e obstaculos, attingindo a realização de vossas aspirações, destruindo as pedras do caminho e impondo o vosso desejo. Tudo, baquêa deante a energia da juventude. Um grito seu levanta cohortes de combatentes, todos pugnando pelo triumpho de suas ambições.

Sois a justiça — porque ainda não vos maculastes com as torpezas da vida, e inda tendes puros os vossos sentidos das misérias da existencia. Repugna-vos não dar o seu a seu dono, como não vae comvosco enxovallar o sentimento lidimo do direito. Tendes a virtude de erguer sobre vossos hombros em estor de applausos os que pugnam pela liberdade, pelo dever, pela honra, pela verdade, pela razão, pela lei, como tendes a coragem de expulsar os reprobros, condemnar os malfeitos, repellar os precitos, atirar na valla commum do desprezo os indignos da communhão civil e só vós sabeis praticar a verdadeira justiça, aquella que vos enche o espirito, não vos deixando seduzir pelo verbo inflammado do sacripante palavroso, mas baixando a vossa clemencia até o desgraçado humilde e miseravel,

que porfia innocente contra a perseguição dos fortes.

Sois o amor — porque sois moços e tendes dentro do vosso peito a bater o coração dos 20 annos; sois a alegria, sois a bondade, sois a esperanza, sois a illusão. Tudo que é grande e majestoso vós representaes — na alma e no coração — gritando, uma pela vida, batendo outra pelo amor. Sem o amor, sem a amizade nada existe. Só a ternura e a caricia, a blandicia e os afagos podem conduzir o homem á victoria na existencia.

O caracter amoroso, que é o dos jovens, encerra só qualidades de generosidade e afeição. E' por isso que sois fortes, porque amaes; é por isso que sois justos, porque estimaes; é por isso que amaes, porque sois puros.

Vós sois o que eu já fui tambem: corri atrás da illusão, enganado com o fogo fatuo de suas miragens, e me sentei após, a beira da estrada, deixando que os annos passassem, para vos ver agora correr atras das mesmas borboletas que encantaram o meu pensamento.

Estou a assistir-vos com a alma sorridente, mas sem a ironia dos que viram morrer os seus sonhos. Os meus ainda se não desvaneceram, ainda de momentos a momentos me arrebatam e me fazem levantar e ir pressuroso atrás das mesmas aparições, que agora vós provocam.

Oxalá guardeis na vossa alma, perennemente viva, essa flor da mocidade, que deveis conservar e cultivar, porque é uma força contra a qual todos se debatem e todos recuam. Não deixeis entrar em vosso animo o espinho irritadiço e irritante da desillusão, que mata o encanto da vida. Guardae intacto os sentimentos que hoje tendes. Não vos importando com os invernos que vêm cahindo sobre vossa cabeça, ficae perennemente

moços, pouco se vos dando que o desfolhar dos annos vos traga um pouco de tristeza, algo de sombrio. Olhae os amos da Hymalaya, que estão a mostrar que a neve se dissolve tambem e o sol igualmente os banha com o fulgor de sua luz eterna.

Sêde sempre jovens, que esta é uma condição maxima de triumpho na vida. Será talvez por assim pensar que vós me encontrareis sempre comvosco, que não me agrada a roda dos velhos impertinentes, que me rio constantemente, que me sinto bem entre vós, mais velho que todos vós, mas quasi tão moço nas manifestações de espirito.

Vós é que tendes sido a minha grande arma para galgar a escada da vida. Tendes sido o corrimão em que me apoio ao subir a estrada que os annos vão marcando. E' entre vós que tenho os meus melhores amigos, porque me dizeis sempre com a sinceridade propria da juventude aquillo que pensaes, sem offender nem obsequiar. Sois a verdade.

Não podeis bem imaginar quanto me commove uma festa destas; ganho aqui mais energia, robusteço aqui meu vigor. E sabeis, tambem, que é a vós, e só a vós, que eu dou satisfação de meus actos. Character por demais independente, indisciplinado si quizerem, eu não poderia mesmo que quizesse que não quererei nunca, transmutar as minhas opiniões e as minhas attitudes, que são publicas, por causa vossa. Sois vós os que julgam com acerto e eu não quero vos melindrar retirando um pouco do encanto que meus feitos vos deixam, porque não quero magoar o vosso espirito, antes procuro sempre, guardando a mesma trajectoria, receber os vossos applausos e o carinho de vossas palavras, como acabo de ouvir-as enternecido e quasi em lagrimas, de vosso digno orador, que tão lindamente me desenha,

esquecendo meus defeitos, o pouco que eu valho, para só ralçar aquillo que de facto o sou, e muito — vósso amigo.

Ouvi, meus caros, de um dos mais eminentes oradores, que tanto me têm influido na vida, sobre a alliança entre discipulos e mestres, essa alliança que é o meu maior galardão como professor, o que, em momentos solennes, elle disse: "E só as almas dos pobres, só as almas de onde emigrou a ultima particula de grandeza moral que não vêem, e não consideram que é na alliança dos mestres e dos discipulos que reside a confraternidade das gerações succéssivas, a ligação das diversas camadas de mocidade, a continuidade intellectual da Patria"

Eis o que eu tenho procurado, eis o que tenho conseguido — vivo comvosco e tenho em meu peito apertado todos os moços que têm passado pela Faculdade, sem distinguir uns de outros, ariando a todos com o mesmo affecto, aconselhando a todos com o mesmo carinho, abençoando a todos com a mesma religião, que é a religião do amor e do bem.

A mocidade faz parte de minha familia; vós os filhos prodigos que não sahis do meu coração, uma vez que entrastes; vós sois a minha alegria, vós sois a minha vida. Curvo-me deante de vós, meus caros, cheio de gra'dão pela prova que vindes de dar, de que correspondeis em abundancia ao meu affecto, e levanto a minha taça para beber á vossa prosperidade, á vossa felicidade, aos vossos triumphos, entoando loas ao vosso character, bemdizendo o vosso nome, enaltecendo vossas acções, afervorando vossas orações, ungiendo, com o fogo requemado de minha alegria, vossas cabeças sobre que deixo cahir em catadupas a minha bençãam paternal, para que possaes fazer a trajectoria da existencia,

applaudidos e consagrados, como cavalheiros das pugnas do bem, da justiça, da força e do amor.

A' vossa saude."

Por fim, usou da palavra o prof. Austregesilo, que, num formoso improvisado, agradeceu as homenagens que tambem lhe prestavam os academicos de São Paulo. O illustre professor do Rio aproveitou a oportunidade para appellar para os jovens medicos de São Paulo no sentido de sempre se esforçarem para que cada vez mais se realce e progrida a sciencia medica brasileira.

Ao terminar, o prof. Austregesilo saudou, na pessoa do prof. Rubião Meira, a sciencia medica paulista e a nossa Faculdade.

Durante o almoço, o doutorando Mauricio Pereira Lima, cantou varios trechos classicos.

A nota de espirito e graça foi dada pelo doutorando Waldemar Otero, dizendo umas poesias turcas e regendo maestralmente o hymno academico "Uba. uba."

Alem dos doutorandos, adheriram á homenagem os drs. Joaquim Penino, Paulo de Godoy, Lemos Torres, Foster Junior, Espirito Santo, J. Vieira de Macedo, Barbosa Corrêa, Jairo Ramos, Cicero Monteiro de Barros, Moura de Albuquerque, Almeida Camargo, Rodrigues Netto, J. Vieira Filho, Arthur de Santis, Gastão Fleury da Silveira, Silva Azevedo e L. Gonçalves da Silva.

“Revista de Medicina”

MAIS UM ANNO DE VIDA

Com o presente numero, a “Revista de Medicina” completa o seu decimo primeiro anno de existencia. Esse facto representa, sem duvida, um acontecimento digno de registo. Periodico mantido pelo Centro Academico Oswaldo Cruz, sociedade dos alumnos da Faculdade de Medicina de São Paulo, é facil de avaliar quanto esforço e quanto sacrificio não tem custado para os academicos a publicação ininterrupta da “Revista de Medicina” Afóra isso, é bem de ver que tambem não tem faltado á direcção deste periodico o apoio dos professores da Faculdade e dos annunciantes que o vêm distinguindo com o seu favor, sem o qual, certamente, não teria a “Revista de Medicina” chagado a vencer tão difficil jornada. A actual direcção da “Revista de Medicina” não pode, pois, deixar passar a oportunidade do registo deste anniversario para apresentar os seus agradecimentos a todos quantos têm cooperado para o exito desta publicação.

LIVROS RECEBIDOS

Do dr. J. F. Alvares, recebeu a “Revista de Medicina” um exemplar do “Relatorio dos doentes d’olhos tratados no hospital de Faro (Portugal)”, volume relativo ao anno de 1926.

— Recebeu tambem a “Revista de Medicina” o “Anuario Demographico” da secção de Estatistica Demographo-sanitaria do nosso Serviço Sanitario, 1925, volume primeiro, relativo á capital.

— Deu entrada, tambem, para o archivo da “Revista de Medicina” o folheto “The Rockefeller Foundation, a review for 1926, by Georg E. Vincent, president of the Foundation”

REVISTAS RECEBIDAS

A “Revista de Medicina” tem recebido os seguintes periodicos:

NOVOTHERAPIA, rua Libero Badaró, 2 e 4. São Paulo.

- BOLETIM DE INFORMAÇÕES DO INSTITUTO DE ENGENHARIA, rua Christovam Colombo, 1, São Paulo.
- JORNAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO, rua da Imperatriz, 245, Recife.
- REVISTA ODONTOLÓGICA BRASILEIRA, rua do Tesouro, 11, São Paulo.
- BOLETIM DA AGRICULTURA COMMERCIO E INDUSTRIAL, praça Rio Branco, São Salvador, Bahia.
- ESTUDANTINA, rua Velha, 334, Recife.
- ARCHIVOS DE MEDICINA DE PERNAMBUCO, rua Barão da Victoria, 193, Recife.
- REVISTA DE ENGENHARIA, rua Maria Antonia, 79, São Paulo.
- ARCHIVOS RIOGRANDENSES DE MEDICINA, rua 1.º de Março, 440, Porto Alegre.
- JORNAL DOS CLINICOS, caixa postal 539, Rio de Janeiro.
- SCIENCIA MEDICA, rua Sachet, 8, Rio de Janeiro.
- BOLETIM DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Syllogeu, Rio de Janeiro.
- REVISTA MEDICO-CIRURGICA DO BRASIL, rua da Alfandega, 30, Rio de Janeiro.
- REVISTA ACADEMICA, Faculdade de Medicina, Recife.
- REVISTA DE MEDICINA E HIGIENE MILITAR, rua da Carioca, 28, Rio de Janeiro.
- ANNAES MERCK, Rio de Janeiro.
- STUDIO, Corso Umberto I. 35, Napoles, Italia.
- BOLLETINO DELLA SOCIETA' ENTOMOLOGICA, Vico Mele, 7 Genova, Italia.
- THE JOURNAL OF TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE, Londres, Inglaterra.

NEPHRO-SAL

(PHOSPHO-TARTARATO DE SODIÓ)

Composto organico absolutamente inoffensivo, indispensavel para substituir o sal de cosinha na alimentação dos doentes portadores de affecções taes como: — nephrite, arteriosclerose, asthma, ou outras em que haja necessidade da suppressão de chloretos. — Tolerancia absoluta. Paladar agradavel,

À VENDA EM TODAS AS PHARMACIAS E DROGARIAS

BENTO RIBEIRO & CIA.

Rua Barão de Paranapiacaba, 12 - 2.º andar - sala, 3-6
Tel. Central, 1930 - S. PAULO - Caixa, 280

O que significa o rotulo do "Laboratorio
Paulista de Biologia" para os Srs.
Medicos, Pharmaceuticos e
para os proprios doentes?

**O rotulo "Laboratorio
Paulista de Biologia"**

Significa :

Absoluta seriedade no preparo do
medicamento ;
Materia prima de primeira ordem ;
Maxima pureza ;
Control do remedio antes de ser
entregue ao commercio ;
Preparação recente.

**O rotulo "Laboratorio
Paulista de Biologia"**

Significa :

O mais aperfeiçoado acondicio-
namento ;
A maior modicidade de preços ;
Protecção justificada á industria
nacional ;
Interesse mutuo entre o productor
e o consumidor.

Por isso tudo, devem os productos do
"LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA"
serem preferidos a quaesquer dos seus congeneres

*Os medicos e pharmaceuticos brasileiros, preferindo os prepara-
dos nacionaes, dão um exemplo de patriotismo : não é nacio-
nalista quem prefere o alheio ao seu em igualdade de condições.*

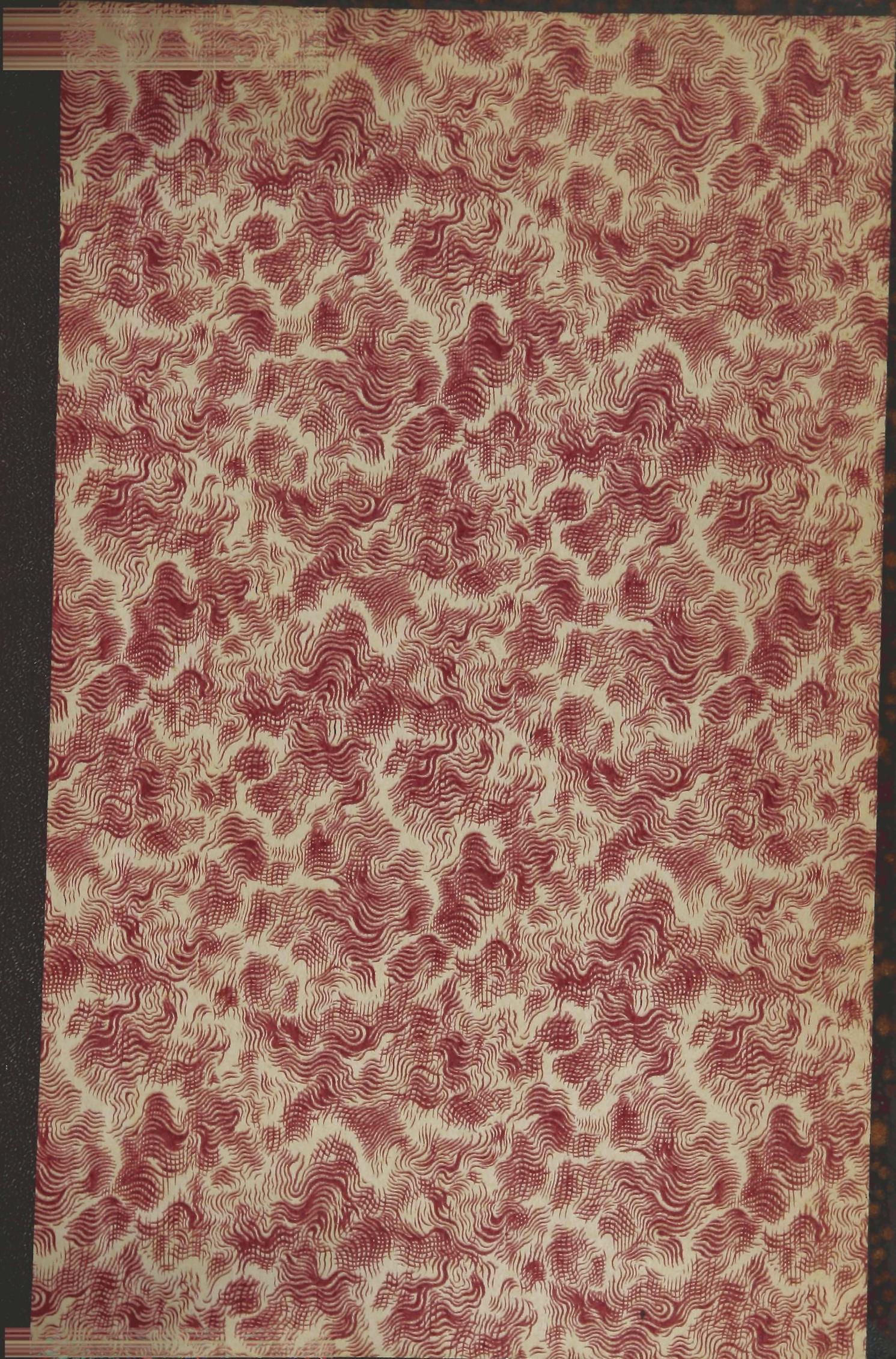
Os srs. medicos, pharmaceuticos e os proprios doentes
devem exigir sempre dos seus fornecedores a marca

"LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA"

Reconhecido de Utilidade Publica pelo
Decreto n.o 4.941 de 29 de Julho de 1925

Rua Tymbiras, 2, sobrado — SÃO PAULO — Brasil





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).