

**Comprem,
Assignem
e
Annunciem em
a**

“REVISTA DE MEDICINA”

— o grande mensario paulista de ciencias medicas, editado pelos Estudantes de Medicina.

DIRECÇÃO SCIENTIFICA

DO

Prof. RUBIÃO MEIRA

REVISTA DE MEDICINA



DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO
PROF. RUBIÃO MEIRA
REDACTOR-CHEFE
PEDRO DE ALCANTARA

ORGAO DO CENTRO ACADEMICO
"OSWALDO CRUZ"
DA FACULDADE DE MEDICINA
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

SUMMARIO

- Um problema medico-social* A Redacção.
Em torno da aphasia Prof. A. de Almeida Prado.
A direcção da "Revista de Medicina" Pedro de Alcantara.
Necrologia A Redacção.
Sobre um caso de aneurysma da aorta abdominal Domingos Larocca e Bonifacio de Castro Filho.
A contribuição Paulista ao 1.º Congresso Interestadual de Estudantes de Medicina A Redacção.
O exercicio da profissão medica Benedicto da Cunha Campos.
Sobre tres casos de vicios de conformação dos orgãos genitales da mulher Eduardo Pirajá Junior e Durval Bellegarde Marcondes.
Da percussão do angulo hepato-cardiaco Pedro de Alcantara e Dr. Jairo de Almeida Ramos.
Fibrose pulmonar post-grippal Antonio Bernardes de Oliveira
Noticiario.

EXPEDIENTE

REVISTA DE MEDICINA

Publicação periodica de sciencias medicas e vida academica feita sob a
dircção scientifica do Prof. Rubião Meira

Redactor-chefe: Acad. PEDRO DE ALCANTARA

— Redacção e Administração: Rua Brigadeiro Tobias, 45 —

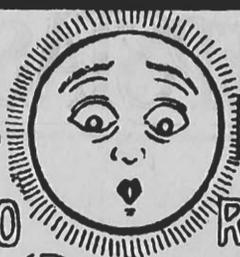
ASSIGNATURAS:

Brasil, 6 numeros	10\$000
Estrangeiro	18\$000
Numero avulso	2\$500

Toda a correspondencia deve ser dirigida ao Redactor-chefe

CAÇÃO DA Secção
Revista e Jornais
Biblioteca P. Municipal

RINS BE XIGA
ARTHRI TISMO RHEUMATISMO



BI-LROL
SILVA ARAUJO
RIO



PEPSTASE

(PEPSINA E DIASTASE)

Preparada e dosada physiologicamente pelo

INSTITUTO CHIMICO CARAMURU'

Com acção physiologica de:

1/100 sobre os albuminoides

1/2000 sobre os amylaceos

Temos a satisfacção de poder oferecer á classe medica um producto de primeira ordem e de irreprehensivel preparo, nas condições de preencher com absoluta efficacia as suas indicações positivas e bem conhecidas nas varias formas de dyspepsia e nas multiplas affecções devidas ao mau funcionamento do apparelho digestivo. A PEPSTASE, além de optimo digestivo é saborosissimo licor.

— A' venda nas principaes drogarias e pharmacias —

UNICOS REPRESENTANTES:

ASSUMPÇÃO & CIA.

Rua Bôa Vista, 9

R. Sacadura Cabral, 126

S. PAULO

RIO DE JANEIRO



O EMPLASTRO PHENIX

E' PREFERIDO PELO
PUBLICO .POR

3 MOTIVOS:

- 1) E' MAIS EFFICAZ,
- 2) E' MAIS BARATO,
- 3) E' MAIS CONHECIDO

QUE QUALQUER OUTRO
medicamento congere,
LINIMENTO ou UNGUENTO.

CURA { *RHEUMATISMO,*
TOSSE, DORES nas COSTAS
e QUALQUER DOR.

KANIEFSKY & Co. Ltda. - CAIXA, 1365 S PAULO



Soros Hormonicos do dr. Aché

(Sexos separados)



APPROVADO PELO DEPARTAMENTO
NACIONAL DE SAUDE PUBLICA

**EPILEPSIA, PSYCHOSES, E IN-
TOXICAÇÕES GRAVIDICAS :::::**

**Eloquentes observações do conceituado clinico Dr. Marques
Porto, da cidade de Bagé, neste Estado.**

Bagé, 15 de Maio de 1924.

Snr. Dr. Aché.

Tenho recebido seguidamente amostras dos vossos sôros hormonicos e activados. Do longo emprego que venho fazendo, tenho colhido **sucessos inesperados**, principalmente em casos de epilepsia, psychoses e intoxicações gravidicas, impotencias, etc.

Das innumeras observações que vos fornecerei d'ora avante escolho as duas seguintes, bastantes suggestivas:

D. S. F., 21 annos, filho de primos irmãos epilepticos desde a segunda infancia. Tratamento — diversos, instituidos por especialistas deste Estado e de Montevideu, resultaram infructiferos. As crises se succediam ultimamente com extraordinaria frequencia, prolongando-se pela noite afóra em numero de 20, 30 e mais vezes nas 24 horas. A medicação bromurada e elo luminal já não conseguia restringir, satisfactoriamente, o numero de crises, mutismo, e indifferença absolutas, perturbações intestinaes, tachycardia. Institui a medicação pelo vosso sôro harmonico. Depois de seis injeccões dadas de dois em dois dias, as crises se foram espaçando até desaparecerem inteiramente com creca de 24. Actualmente, um anno depois de instituido o tratamentp, tenho communição que o meu paciente está em excellentes condições de saude, voltando ao convivio da familia, passeando, etc.

F. M., 19 annos, casada, residente nesta cidade, grávida de trez mezes, teve dois partos normaes, a termo. Vomitos, albuminuria, crises de melancholia seguidas de prantos copiosos desde o primeiro mez da gravidez. Institui ha um mez o tratamento pelo **sôro hormocletico** dois dias após o apparecimento de uma crise de forma ecléptica. Essa crise se repetiu ainda durante tres dias, manifestando-se duas a tres vezes nas 24 horas. Depois da quinta injeccão não só as crises, como tambem os vomitos e o soutros symptomas mencionados começaram a desaparecer e hoje, um mez após o inicio do tratamento, a paciente acha-se em excellentes condições de saude.

Fervoroso adepto da hormotherapia, **receberei sempre, com maior agrado as publicações relativas a esse excellento methodo de tartamento.**

(a) DR. MARQUES PORTO.

A' VENDA NO ESCRIPTORIO DOS FABRICANTES:

ACHE', TRAVASSOS & CIA.

S. PAULO — RUA BARÃO DE ITAPETININGA N. 65 — S. PAULO
Caixa Postal N.º 2843 — Endereço Tel.: SORACHE'

E EM TODAS AS DROGARIAS E PHARMACIAS DESTA CIDADE

REVISTA DE MEDICINA

DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO
PROF. RUBIÃO MEIRA
REDACTOR-CHEFE
PEDRO DE ALCANTARA.

ORGAM DO CENTRO ACADEMICO
"OSWALDO CRUZ"
DA FACULDADE DE MEDICINA
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

UM PROBLEMA MEDICO SOCIAL...

A vida, disse Blainville, é um duplo movimento de composição e de decomposição, ao mesmo tempo geral e continuo. Como resultado de um movimento de composição e de decomposição, claro resulta que sua intensidade ha de ser uma funcção directa da intensidade de cada um desses phenomenos. Prevaleça o movimento de composição, e teremos, nos individuos como nas agglomerações, crescimento, progresso, adeantamento; predomine a decomposição e teremos a decrepitude, o deperecimento.

No computo da intensidade desses dois phenomenos, um valor que se não pode desprezar apparece exercendo uma acção indiscutivel: é as entidades improductivas. Um elemento que não produz — uma cellula no individuo, um individuo na sociedade — é um valor a ser lançado no debito.

Augmente-se a quantidade desses valores, cresça o numero dos elementos improductivos, e ter-se-á, no balanço da vitalidade de um agglomerado qualquer, um factor cada vez maior de desperecimento e de ruína.

Na vida das sociedades ha um de taes factores, producto de sua pobreza ou de sua desorganisação — é a mendicidade.

A mendicidade, é sob qualquer ponto de vista, um opprobio para o meo em que se mantem. Ou significa impossibilidade material de attendel-a — e então a sociedade mesma é indigente, — ou significa incompetencia administrativa — e então a sociedade é indigna de viver autonomamente, necessitando de tutela, — ou significam indifferença pelos que lhe imploram a caridade — e neste caso, o mais grave, quer dizer deficiencia moral e affectiva.

Ha a attender, no problema da mendicidade, interesses moraes importantissimos bem como interesses materiaes de não menos valia, como veremos adiante. Alguns passos — poucos, para a cami-

nhada que esse problema exige — têm sido dados entre nós no sentido de se resolver tão grave questão. Por parte dos particulares, um asylo de invalidos, insufficiente para os fins a que se propõe; por parte da administração publica, algumas campanhas policiaes, tão inuteis como espalhafatosas. Nada disso resolve o problema. Ou a sociedade, por si ou por meio de seu órgão autorizado, a administração, resolve se compenetrar da importância moral e material do caso, ou este continuará, indefinidamente, a vergastar, com sua simples existencia, o orgulho de uma sociedade que se diz civilisada.

Ao offerecermos uma solução para o problema da mendicidade, tomamos este termo em sua significação mais restricta, a saber, imploração á caridade publica. Pomos de lado, em uma larga resalva, as victimas do pauperismo, isto é, das más condições economicas da sociedade, de sua impropria organização financeira, de uma insufficiente produção do meio em que vivem, da indisciplina economica dos lares, de causas, emfim, mais remotas que só indirectamente se alteram, e cuja solução depende de modificações profundas da sociedade, no que diz respeito á sua organização de produção, consumo e administração. Não nos referimos, tambem, ao tratar das unidades improductivas da sociedade, a toda essa numerosa familia dos parasitas, distribuidos por todas as classes da sociedade e que são as maiores brechas por onde se escapa a receita social. Estes, os parasitas, são individuos que, remunerados pelos governos ou pelos particulares, apparentam grande actividade com que encobrem sua inepecia, sua preguiça e seu commodismo, julgam-se os baluartes da sociedade, fazem com suas exigencias e com a exposição de seus suppostos direitos um alarido notavel, mas não passam, no fundo, de verdadeiros mendigos, cuja eliminação exigiria providencias ainda mais utopicas, ou pelo menos difficieis que o pauperismo, a saber a renovação da educação moral e de character que se proporciona actualhente á humanidade.

Tudo isso, pauperismo e parasitismo, são fora de nosso proposito e de nossos limites. Referimo-nos tão somente aos que pedem esmolas nas ruas.

Estes podem ser divididos em tres grandes grupos: os que pedem esmolas antes, durante e depois da idade do trabalho. Esta divisão pode ter muitos defeitos, mas tem uma virtude, a de incluir todos os individuos que imploram á caridade publica.

Os do primeiro grupo, e são as creanças, rarisssimamente pedem esmola para si mesmos. São, geralmente, filhos de individuos que, necessitados ou não, mandam-n'os á rua obterem o sustento da familia. São apenas intermediarios entre mendigos e o publico. Caem, portanto, num dos outros dois grupos, o dos adultos e o dos velhos.

Estes ultimos, immobilizados pela idade em uma inactividade forçada, representam, para a sociedade em que vivem, um dever moral indeclinavel de assistencia e protecção. São, no mais das vezes, individuos a quem uma vida de trabalho não deu o sufficiente para o repouso na velhice; são, no caso particular de nosso paiz, individuos — os pretos velhos — que na phase de maior productividade de sua vida trabalharam como animaes de carga para comprar, ao branco que os dominava, o angú que comiam e o ar que respiravam. O asylo de invalidos, nos moldes do que já existe, mas mais efficiente, seria a providencia para essa classe de individuos.

Restam, pois, os que pedem esmola não obstante estarem na idade do trabalho. Estes, ou pedem esmola por mandrice, ou porque têm uma causa transitoria, que os impede de trabalharem, ou porque realmente não podem trabalhar. Para os primeiros, estabelecimentos correccionaes que os ensinem a ganhar o sustento a troco de um trabalho productivo e honesto. Para os ultimos, o mesmo asylo de invalidos, como invalidos, que são.

Restam os segundos, os que, na idade do trabalho, imploram a caridade publica porque têm, impedindo-os de trabalharem, uma causa que é ás vezes irremomivel como lesão, mas que nem sempre é insanavel para o effeito de certas formas de actividade. Estes, embora constituam, na classificacão que fizemos dos mendigos, uma divisão de um grupo, constituem a parte mais importante do problema, não só porque, impossibilitados como estão de trabalhar, á sociedade assiste o dever de providenciar para sua manutencão, como porque representam elementos que não trabalham por uma causa accidental, são elementos que, com um auxilio correctivo da sociedade, podem tornar-se seus membros efficientes, productivos, uteis, honrando-a com um trabalho honesto e digno, passando, emfim, a parcella do credito, em vez de parcella do debito, como o eram. São, ainda, a parte mais importante do problema porque constituem o maior numero de nossos mendigos, os ulcerosos, os cegos, os aleijados, etc., etc. São emfim, o objecto de nossa principal preocupação, porque, se demos a este artigo o titulo de “um problema medico-social”, taes individuos é que lhe dão o aspecto medico, sendo, como são, medicos os recursos principaes a lhes applicar.

De facto, taes individuos são portadores de uma lesão removivel ou de uma lesão irremovivel.

No primeiro caso, são os ulcerosos, os pseudo-invalidos por exgottamento vital, os depauperados, aquelles a quem as privações tiraram a capacidade funccional para o trabalho, e então a medicina é que tem que intervir, curando, levantando energias exgottadas, restabelecendo funcções alteradas por más condições de hygiene e de alimentacão, restituindo-lhes, emfim, a vitalidade por condições hygieni-

cas favoráveis e meios therapeuticos efficientes. Em taes individuos ha muitas vezes, uma boa dose de madraçaria. E' muito conhecido o caso de um mendigo que, recebendo de um medico a offerta da cura de suas chagas, respondeu-lhe: "Muito obrigado, seu doutor, mas depois, de que é que eu hei de viver?" Taes affecções e molestias são muitas vezes, meio de vida para seus portadores. Esses casos, alem da cura physica, precisam da cura moral que lhes ensine a servirem-se menos da simulação na lucta pela vida.

Outro é o caso dos portadores de uma causa irremovivel mas sanavel, como a cegueira, a falta de um ou mais membros, a surdo-mudez, etc. E então, é ainda a medicina que intervem, medindo o gráo em que a função foi attingida, vendo a possibilidade de readaptação do orgão lesado ao trabalho, constatando a irremediabilidade da lesão, afferindo a capacidade funcncional de outros orgãos e apparelhos afim de adaptal-os a novas formas de actividade, etc. etc.

Causa irremediavel mas sanavel, dissemos nós. E' preciso attentar ao sentido que damos á palavra "sanavel", afim de que não haja contradição entre os dois termos.

Irremediavel, porque não podemos restituir ao orgão a integridade morphologica e funcncional primitiva. Sanavel, porque podemos dar ao individuo uma outra actividade que dispense os orgãos affectados, de modo que para os effeitos do trabalho a lesão é como se não existisse. Sanavel, será, pois, não a lesão, mas a inactividade a que essa lesão força o seu portador.

Restam, pois, á nossa consideração os portadores do que chamamos lesões sanaveis e irremoviveis. Esses casos receberam a mais cabal solução com as escolas de readaptação ao trabalho, já de muito existentes, mas que durante a conflagração e depois della receberam um desenvolvimento espantoso para dar uma nova occupação aos milhares de mutilados da guerra.

São verdadeiramente notaveis os resultados obtidos por essas escolas. Verdadeiros pedaços de gente, que por muito menos se julgariam autorisados a mendigar, recebem uma reeducação para o trabalho, adaptam-se ás suas novas possibilidades funcnoaes, e passam a constituir verdadeiros prodigios de actividade relativamente á perda de orgãos que haviam soffrido.

Entre nós uma perna amputada justifica a mendicancia. Na Europa, ou pelo menos nos paizes que fazem a readaptação ao trabalho, mutilações profundas são casos de possível e facil reeducação. Os relatorios dos institutos de reeducação ahi estão mostrando, com estatisticas lindissimas, os resultados verdadeiramente surprehendedentes que têm obtido, constituindo, os institutos, fontes de renda para os governos, graças á productividade dos trabalhos lá

effectuados pelos que não querem sahir e ganhar sua vida separadamente.

Desde que tenhamos os recursos para tal readaptação, os nossos pseudo-invalidos não seriam mais victimas de uma vida de privação, nem tão pouco continuariam na progressiva degradação moral a que a mendicidade obriga.

Entre nós a cegueira constitue um dos mais intensos motivos de penalisação. Entretanto, os cegos, pelo facto de perda da vista refinar-se a actividade de outros órgãos, tornam-se extraordinariamente capacitados para multiplas e infinitas occupações, em que outros sentidos, principalmente o tacto são exigidos. Ainda ha pouco os jornaes noticiaram a viagem de um cego, alumno de uma escola ingleza de cegos com capacidade para dois mil alumnos, em busca de apoio das colonias inglezas no estrangeiro.

Esse individuo relata as maravilhas que se obtêm dos cegos, desde que se lhes dê uma educação apropriada.

Nosso sentimentalismo, entretanto, acha melhor dar um tostão ao cego que lhe pede uma esmola, julgando ter, assim, cumprido o dever sagrado da caridade. Caridade madrastra, essa, feita mais de commodismo que de altruismo. Faça-se um esforço, realizem-se despesas que estão absolutamente dentro de nossas possibilidades sociaes e administrativas, e sintam-se, então, depois, a consciencia do dever cumprido.

Assistencia aos invalidos, reeducação moral dos abulicos, readaptação ao trabalho para os mutilados — essa seria uma solução racional e humanitaria para o problema da mendicidade.

ASSIGNEM A "REVISTA DE MEDICINA"

BRASIL (6 numeros)	10\$000
ESTRANGEIRO	18\$000
NUMERO AVULSO	2\$500

EM TORNO DA APHASIA

POR A. DE ALMEIDA PRADO

"Ce n'est pas mes lumières que je cherche de repandre, ce sont celles d'autrui".
(Gassendi).

Nenhum problema neurologico supera em complexidade ao da aphasia. Complicado em sua entozagem physiologica, o problema da linguagem, desdobrado em seus multiplos aspectos pathologicos, recresce em complexidade. Por isso mesmo seduz os grandes espiritos, aquelles que se não comprazem mais na só observação do factio anatomico material, secco e nú, e pedem aos themas especulativos o assumpto capaz de os levar ao terreno virtual das idéas puras, em que florescem as grandes doutrinas medicas.

O volume sobre a aphasia, assignado pelo nome mundialmente conhecido do Prof. Mingazzini (1) que temos á mão, não encara, entretanto o assumpto só pelo lado abstracto a que nos referimos. Constringindo o thema dentro do porte de um manual destinado a medicos praticos e estudantes de medicina, soube o eminente neurologista italiano collocar a pratica ao lado da theoria, a semiótica de par com a doutrina, num justo equilibrio que faz o maior valor do livro.

Partindo do simples para o composto abre o volume com um capitulo sobre o **exame clínico dos disturbios da linguagem** em que, depois de expôr succintamente a maneira pela qual se desenvolve na criança paulatinamente o mecanismo da elocução, como a criança aprende a falar e, posteriormente, a reconhecer as letras e a escrever, num encadeamento perfeito de actos superintendidos por um centro commum hypothetico — o **centro idéogeno** — que os identifica a todos, delimita o campo da **aphasia**, bem diversa da **anarthria**, para em seguida, com exemplos clinicos concretos, tratar do que poderiamos chamar a **semiologia da aphasia**, dentro de todas suas variantes — **aphasia sensorial, motora, amnestica, alexia** (incapacidade de reconhecer o valor das letras ou das palavras escriptas), **agraphia** (perda da memoria dos symbolos graphics) — não omitindo as provas e a maneira de por em evidencia todos esses modos de ser do phenomeno.

A questão da aphasia sensorial enseja, em seguida, opportunidade para o autor expor idéas originaes acerca do assumpto. Caracteriza-se essa variedade aphasica pela impossibilidade de entender por via acustica — bem que conservado certo grau de intelligencia e poupada a função audictiva — a significação das palavras Henschen, cujas theorias encontram em Mingazzini um fervoroso adepto, distinguê duas fórmas principaes na surdez verbal: **disturbios de comprehensão dos tons verbaes e disturbios de comprehensão do sentido das palavras, ou melhor do sentido da linguagem**, entendida

(1) **Le Afasie** por G. Mingazzini. O presente artigo não pretende, ser mais do que realmente é — simples noticia bibliographica do livro em questão; mas pela extensão adquirida e pelo valor das doutrinas que resume merecerá por sem duvida a acolhida da "Revista".

esta ultima não só no que diz com as palavras, mas no que se refere tambem ás locuções. De maneira eschematica, a percepção consciente da palavra presuppõe a percepção inicial dos tons **verbaes**; depois, a percepção das **syllabas** e das **palavras**, que constam de uma reunião de diversos tons, e finalmente, o reconhecimento **psychico do conteúdo das palavras**, que é, em ultima analyse, o verdadeiro acto de comprehensão vocabular.

Prepostos á effectivação desses tres tempos descrevem-se tres centros distribuidos em escalada no lobo temporal: **centro da audicção** (giri temporais transversal); **da percepção dos tons verbaes** (dois terços posteriores do cortex da T-1 e da T-2); **do sentido da palavra** (resto do cortex do lobo e substancia medullar correspondente).

Controvertido assaz é o estudo da aphasia em tudo quanto se liga á existencia de centros condicionados ás varias modalidades da funcção da linguagem (escripta ou falada). Em torno do centro da palavra na circumvolução de Broca, feriu-se a polemica celebre entre Dejerine e Pierre Marie na qual, de lado a lado os mais serios argumentos foram articulados, sem que ficasse resolvida a pendencia.

Mingazzini assim expõe a sua doutrina: a região de Broca esquerda destina-se a transformar a imagem receptiva **verbo-acustica**, proveniente de dois respectivos centros (direito e esquerdo) nas imagens correspondentes **verbo-motoras**. Suspensa a transmissão **verbo-acustica** pela lesão do centro **verbo-acustico esquerdo**, ou pelo menos difficuldade, receberá, todavia, a referida região os impulsos do centro **verbo-acustico direito**, muito escassos, entretanto, relativamente aos que lhe são enviados pelo centro **verbo-acustico principal**, sito á esquerda. Eis porque não conseguirá, em circumstancias taes, coordenar exactamente as imagens dos elementos motores da palavra, e esta lhe sahirá tropega, inçada de erros paraphrasicos. Segregado o centro de Broca, quando estejam suspensos tambem os estímulos provindos do centro **verbo-acustico direito**, não fica elle, no entanto, votado ao mutismo absoluto, como na verdadeira aphasia motora, e como seria de esperar-se **a priori** de tal situação. A emissão monosyllabica, bi, ou mesmo trisyllabica, com character paraphasico, é ainda possivel. Dahi resalta a conclusão de que existem na região de Broca congenitamente preformados, como característicos hereditarios, mecanismos mnemonicos — **engrammas** — para a emissão, não das palavras, mas das syllabas — os quaes, para serem despertados a funcionar, não necessitam de outros estímulos, sinão os que promanam de vagas impressões acusticas. Do mesmo modo que a criança não necessita senão da educação motora para ensaiar os primeiros passos, por que tem gravado nos centros rolandicos os **engrammas motores**, assim, para formar o patrimonio verbal não precisa mais que agglutinar as imagens das syllabas registadas hereditariamente, transformando-a na palavra. O acto da elocução consiste, pois, em colligar as zonas **verbo-acustica** e **verbo-motora** por uma synergia continua. A área **verbo-motora** permanece sempre o centro da representação motora das syllabas; aos estímulos provindos da área **verbo-acustica**, e excepcionalmente da **verbo-optica**, cabem o papel de por em jogo esse mecanismo admiravel.

Pierre Marie (1) numa conferencia recente "**Existe-t-il dans le**

(1) *Presse Medicale* n. 17, 1er Mars, 1922.

cerveau humain des centres innés ou préformés de langage?" — repelle categoricamente a noção de centros natos da palavra quer falada, quer lida, quer escripta, escudado em argumentos entre os quaes avulta o da não existencia de feixes ou fibras condicionados a transmittirem aos órgãos phonadores — lingua, palato, labios — os impulsos partidos do centro. Não se comprehende, com effeito, um centro preformado que não tenha sua via anatomica de execução. Ora até hoje, a não ser o feixe hypothetico da palavra de Raymond e Arthaud, que existe só como abstracção, não se conhecem fibras que desempenhem essa funcção, além de que os trabalhos anatomicos de Flechsig mostraram que em toda a região considerada hoje como região da aphasia (**Gyrus supramarginalis, prega curva, 1.ªs temporaes**) — só existem fibras de associação, sem fibras de projecção. Ao conceito dos centros natos substitue Pierre Marie o dos centros adaptados.

Existe, evidentemente, no cerebro humano uma zona, ou um centro si quizermos, cuja alteracção determina a aphasia, mas não formado congenitamente, porem simplesmente adaptado funcionalmente ao acto da linguagem, do mesmo modo como a pratica dos esportes, da musica, etc. — procede de outros tantos centros igualmente adaptados á execução desses exercicios.

Traz á balha tambem o exemplo dos surdos mudos e das crianças incapazes de falar, o que contraria litteralmente a noção de um centro preformado, que deveria funcionar automaticamente como funcionam os outros centros realmente natos taes como os que se relacionam com os outros actos da vida animal: chorar, gritar, mamar, etc.

Essas convicções, quer parecer-nos, não collidem em substancia com as sustentadas por Mingazzini. O que elle sustenta que existam preformados na região de Broca não são propriamente centros, mas mecanismos syllabares (**engrammas**), assim como na zona motora não existe a graphia dos movimentos complexos, mas do acto muscular desharmonico, passivel de aperfeicamento pelo exercicio e pela educação. Ainda o mesmo exemplo dos surdos-mudos e da criança aproveita á these. Um e outro comquanto incapazes de falar emittem tons, syllabas redobradas, sons paraphasicos, a attestar que as syllabas existem preformadas na área de Broca. A agglutinação dellas, porem, é falha porque o estímulo normal verbo-acustico falta nos surdos-mudos.

A **aphasia-motora** occupa depois a attenção do autor. Definida como a incapacidade de transformacção dos componentes das imagens verbo audictivas bem fixadas nas imagens dos movimentos correspondentes da lingua e da bocca necessarios á objectivação verbal correlata, em consequencia da perda da lembrança das imagens motoras da palavra, e assignalados outros caracteres (**agrammatismo, distúrbios latentes da escripta, perturbações da mimica**) peculiares, ou simplesmente frequentes nesta especie aphasica, passa Mingazzini a discutir a séde das lesões apontadas como responsaveis por este typo clinico da aphasia. A proposito da questão, lembra a opinião de Pierre Marie espendida em 1906 em artigos que se tornaram celebres, marcando época na historia da aphasia, que nega ao lobulo de Broca, 3.ª circumvolução frontal esquerda, qualquer interferencia nas funcções da linguagem, opinião baseada em duas ordens de factos; uma **positiva**: a coexistencia de casos typicos de aphasia motora, typo Broca, com integridade da 3.ª circumvolução frontal esquerda; outra **negativa**: a existencia de casos nos quaes

(individuos dextrimanos) a destruição insulada da porção posterior (**pars opercularis**) da referida circunvolução não foi seguida de aphasia motora, o que se verificou, segundo Marie, em 50 % dos casos. Mingazzini não tem por accetáveis os argumentos supra. Quanto ao primeiro, nota que lesões destructivas da zona em questão, quer á distancia (**diaschisis**), quer sob a fórma de degeneração lenta que fosse até á destruição dos elementos cellulares da **pars opercularis** da F. 3 esquerda, poderiam-lhe ter abolido a funcção, comquanto a área apparecesse macroscopicamente integra. Quanto ao segundo, recorda que si 50 % dos individuos escaparam da aphasia com lesões destructivas limitadas exclusivamente á área em discussão, 50 % restantes tornaram-se aphasicos sob a influencia dessa mesma causa.

Seria logico, portanto, admittir-se que tanto a lesão da região cerebral arguida, como a da **corôa radiada** circumjacente, como a do **extremo anterior do nucleo lenticular esquerdo**, possa produzir o mesmo quadro clinico. A propria circunvolução de Broca **direita** não é extranha á producção da aphasia. Mingazzini descreve um ponto — do qual dá em eschema visào clara — designado por Henschen campo ou zona de Mingazzini (**Mingazzinische Feld oder Punkt**) em que se dá a convergencia das fibras **phasico-motoras** direitas e esquerdas, as quaes, por seu turno, entram em connexão com um segundo feixe de fibras — **vias verbo-articulares** — originadas da extremidade anterior do **putamen**, accomodadas estas ultimas vias ao officio de transmittir aos nucleos bulbares o impulso motor correspondente ás imagens verbaes recebidas das fibras **phasico-motoras**. A funcção da linguagem é, pois, nos primeiros annos de vida, segundo esse modo de vêr, commum aos **dois** centros de Broca, e pouco a pouco vae ficando adstricta só ao esquerdo, á medida que o direito vae perdendo suas connexões funcçionaes (não anatomicas) com os centros **verbo acustico** e **idéogeno** esquerdos, permanecendo somente em communicação com o **extremo anterior do putamen esquerdo**.

Acceitos taes principios, é facil comprehender-se como se possa reclamar a actividade latente verbo-motora da zona de Broca direita, mediante exercicio lento e graduál, quando a zona esquerda esteja funcionalmente abolida.

Os disturbios que dizem respeito com a escripta (**disgraphia**), leitura (**dyslexia**), linguagem musical (**amusia**) e operações arithmeticas de calculos (**acalcolia**), são estudadas nas paginas seguintes.

Volta-se então o autor ao **mecanismo psychico da linguagem**, certo um dos mais attrahentes aspectos do problema. Contradieta a Head, cujas doutrinas relegam a um plano inteiramente secundario os chamados centros da linguagem, pois segundo esse illustre neurologista, nenhuma lesão local do cortex cerebral pôde interessar a funcção da linguagem isoladamente; interessará certos processos physiologicos que servem de base aos actos complexos da linguagem, mas nunca corresponderá exactamente a determinado grupo de funcções physiologicas.

A perda exclusiva da linguagem motora verificada em individuos jovens, sanissimos mental e physicamente, que apresentaram os symptomas aphasicos em consequencia directa da compressão exercida por fòcos hemorragicos sobre a zona de Broca e que readquiriram a palavra, uma vez supprimida a acção compressora local, constitue para Mingazzini demonstração eloquente contra o conceito de Head. Inclina-se mais em accetar as ideias de Ziehen,

das quaes dá o substracto. A palavra vive incorporada ao patrimonio mental, radicada ás sensações, que os attributos dos objectos que ella enuncia sóem provocar nas cellulas cerebraes. Assim a imagem abstracta de uma violeta, por exemplo, só se grava no cerebro integralmente quando identificada á custa das imagens parciaes (**visiva, olfactiva, tacto — estereogonostica**) que lhe denunciam os attributos relativos ao olfacto, á vista e ao tacto. A palavra só é possível quando a imagem **verbo acustica** correspondente á imagem (concreta ou sensorial) da violeta se inscreve na zona de Wernicke para ser, consecutivamente, projectada através da zona de Broca ao aparelho oro-lingual. Cada uma dessas imagens tem representação ideativa á parte no cortex cerebral, mas estas ligam-se de tal sorte entre si que o estímulo peculiar a uma dellas (**imagem parcial**) accorda immediatamente a idéa inscripta nas outras cellulas nervosas correlatas.

A intelligencia do conteúdo psychico dos vocabulos faz-se mediante os caracteres genericos gravados em todo o cortex e mediante os especificos que concretizam o objecto em questão. Assim á volta do mesmo exemplo — violeta — antes de se especificar pelos seus caracteres privativos (côr. aroma, forma) suscita o conceito geral de **planta**, ao qual subsegue o de, muito mais particularizado, violeta. A noção geral de planta, ao ser despertada na mente, suscita simultaneamente numerosas idéas de outras plantas cujas imagens parciaes convibram levemente ao influxo da mesma excitação. E', pois, do geral para o particular que as sensações subjectivas se individualizam nas representações concretas dos objectos aptas para serem traduzidas pela palavra.

O antagonismo entre os apologistas a todo o transe das localizações das funções da linguagem e os que as negam no sentido psychologico — diz Mingazzini — é mais aparente que real. Porque, si é verdade que para a solida fixação de um **engramma verbal** concorre toda a córticalidade cerebral, á custa de reevocação das imagens, não o é menos que, com o tempo, a convibração de cada imagem parcial se torna cada vez menos necessária, especialmente no que toca á reevocação da imagem **verbo-acustica**, tanto que esta acaba por ter, ao menos em parte, um conteúdo real. Donde a zona **verbo acustica** assumir a dignidade de um verdadeiro centro intellectual.

E' bem de ver-se que só eschematicamente, só por força do uso e com intuitos didacticos, aceita-se a explicação de factos, de si mesmos tão complicados, reduzidos a simplicidade que os termos — **imagens motoras, verbo acusticas, graphicas, etc** — deixam presuppor. Na realidade o acto da linguagem é muito mais complexo. Para a execução d'elle concorre uma vasta zona cerebral, o lobo frontal, parte dos lobos occipitales e temporal, a área de Broca, senão todo o encephalo, como pretende Monakow. Não cabe todavia á zona de Broca só o papel de dispor a musculatura oro-lingual de maneira a se tornar possível a emissão oral, mas tambem assenta nella a propriedade de reevocação da resonancia interna da palavra. Não é só o elemento motor que tem ahí a sua séde. Sobreposto a elle ha qualquer coisa mais como provam os dois typos de **aphasia cortical e sub-cortical** observaveis na pratica.

No primeiro caso, o aphasico motor mostra-se incapaz de indicar, pelas provas adequadas, de quantas syllabas se compõem uma determinada palavra; no segundo, não obstante o mutismo absoluto, consegue vencer essa difficuldade. Quer isto dizer que, alem das perturbações motoras, o primeiro typo de **aphasia** encerra qualquer coisa mais — a perda da capacidade de reevocar a resonancia interna verbal — acto inicial, ao qual sobrevém o da reevocação

das imagens das syllabas e dos movimentos dosapparelhos oro-glosso-palatino, imprescindiveis á effectivação da palavra falada.

Seguem-se os capitulos sobre o **diagnostico, prognostico e tratamento da aphasia**, fechando a monographia o estudo das **questões medico legaes** relacionadas ao thema.

Na analyse a que sujeitamos a excellente monographia do eminente neurologista italiano não fizemos mais que lhe resumir as doutrinas contidas nas 125 paginas do volume, procurando ferir os pontos mais importantes do assumpto.

Escripto com clareza e precisão, com abundante contribuição pessoal e, sobretudo, com auctoridade incontrastavel, encerra o livro, quer na parte doutrinaria, quer na clinica, o ensinamento de um neuro-pathologista illustre que é tambem um clinico provector, um cientista forrado de um medico na accepção mais alta do termo.

LABORATORIO DE MICROSCOPIA

E

ANALYSES CLINICAS

Dr. Altino Antunes

RUA DO CARMO N. 11

Telepho. 2463 (Central)

SÃO PAULO

A DIRECÇÃO DA "REVISTA DE MEDICINA"

A partir do proximo numero, a Revista de Medicina passará á direcção dos academicos Antonio Bernardes de Oliveira e Paulino Longo. Ocioso é dizer a garantia que esses dois nomes significam para a prosperidade da Revista. Ambos os collegas, formados os seus caracteres na escola de trabalho e da energia, dotados como foram pela natureza com essa qualidade que o esforço não consegue e que é o talento, caracterizam-se por um detalhe de conducta que equivale a um thescuro, o saber, fazerem bem feito tudo o que fazem.

Esse capricho de perfeição com que elles dois timbram em sellar todos os seus actos são, para nós, o mais seguro penhor de que a Revista de Medicina só será beneficiada com sua direcção, caminhando sempre para realisações cada vez mais amplas, mais altas, seguindo sempre de perto os progressos da classe academica paulista. Deixando a direcção da Revista, para nós tão cara, cumprenos agradecer o prestigio que recebemos de nosso presidente o academico Benedicto C. Campos, espirito tallhado para chefe, pelo exemplo, que constitue, de trabalho, de dedicacão e de honestidade, pelo modo largo com que encara todas as questões que tem sob sua alçada, e sobretudo por uma admiravel habilidade, uma singular diplomacia e tacto com que resolve, sempre do modo mais brilhante, os problemas mais arduos, aquelles que por sua complicação mais parecem desafiar a habilidade dos administradores.

Cumpre-nos, tambem, agradecer, de um modo muito caloroso, o modo por que os prezados collegas, responderam ao appello que lhes fizemos no inicio de nossa administração a respeito da collaboração de estudantes para a Revista. Orgulhamo-nos em dizer que a grande maioria, a quasi totalidade de nossos artigos foi constituida por trabalhos originaes de alumnos de nossa Faculdade. Aos professores que com o brilho de seus escriptos honraram as paginas da Revista consignamos, tambem, aqui, o nosso reconhecimento.

PEDRO DE ALCANTARA.

Attesto que tenho empregado em minha clinica o VIDAN com excellentes resultados.

DR. RUBIÃO MEIRA

NECROLOGIA

BENEDICTO CAPOLUPO

Falleceu, a 28 de Julho proximo passado, o nosso estimado collega Benedicto Capolupo, alumno do sexto anno.

Levado pela morte em plena pujança de suas actividades, prestes a completar o curso de medicina, o Capolupo deixa, na memoria de quantos com elle privaram, um traço indelevel de saudade e de amizade. Foi um exemplo notavel de dedicação ao estudo, constituindo sua morte o desaparecimento de uma das mais acabadas vocações medicas que temos visto.

Trabalhador, delicado, alegre, bom, era um companheiro na verdadeira significação da palavra. A' sua memoria, a homenagem de saudade da "Revista de Medicina".

Certifico que tenho empregado com bons resultados, em minha clinica o reconstituente VIDAN em cuja formula se associam o hypophosphite de calcio, glycerophosphato de magnesio, glicerina, kola e arsenico.

a) DR. CELESTINO BOURROUL

ANNUNCIEM NA "REVISTA DE MEDICINA"

Mediante pedido enviamos tabellas de preços e prestamos promptamente quaesquer outras informações.

SOBRE UM CASO DE ANEURYSMA DA AORTA ABDOMINAL

(Conclusão)

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

Quando num exame propedeutico deparamos com um exaggero das pulsações epigastricas, logo se nos surge a hypothese de um aneurysma e, no entanto, na maioria das vezes, acabamos propiciando o nosso diagnostico para qualquer outra entidade morbida. A causa dessa discordancia entre a hypothese primeira e a etiologia verdadeira das pulsações reside na raridade no aneurysma abdominal. É o que aprendemos nas sabias palavras de Jenner — “lembram-se de que o aneurysma da aorta abdominal não é commum; podem-se observar milhares de casos de tumores com batimentos, no abdomen, antes de se encontrar um só caso de dilatação circumscripta da aorta; de modo que ao se encontrar uma pulsação localizada em vez de se pensar primeiro no aneurysma da aorta abdominal, a idéa desse diagnostico é ao contrario a que deve ocorrer em ultimo logar”

Muitas vezes é absolutamente impossivel fazer-se o dignostico differencial no aneurysma da aorta abdominal. A attestar estão os erros frequentemente verificados ao se proceder ás autopsias, que são dos mais variados, taes como: tumores malignos situados sobre a aorta, calculos renaes, carie da columna vertebral, sarcoma do rim, cancer do esophago, obstrucção intestinal chronica, aortite, aortismo, etc. O erro não apresenta gravidade accentuada em se tratando de um processo neoplasico, visto como o prognostico é fatal, em ambos os casos, num decurso de tempo mais ou menos rapido.

Já não acontece o mesmo, porém, nos casos de exaggero das pulsações aorticas de origem nevropathica, p. ex., em que a confusão é imperdoavel, pois que se prognostica morte certa a um individuo que após algum tempo fica completamente curado. Infelizmente as falsas interpretações não são diminutas nellas, tendo nellas incorrido mesmo grandes mestres como Laennec e outros.

Vejamos, antes de tudo, como se póde estabelecer uma differenciação entre as pulsações epigastricas physiologicas e aquellas pathologicas. Normalmente, em individuos magros, comprimindo-se o abdomen, aproximando-se a parede anterior da posterior, é possivel perceber as pulsações da aorta na linha mediana, ao longo e á esquerda da columna lombar, apreciar o seu calibre, que oscilla

entre 15 e 20 milímetros, e, mesmo, acompanha-a em todo o seu trajecto até as suas ramificações terminaes. Não é raro, tambem, em certos individuos com tecido gorduroso escasso e obedecendo a determinados typos, observar-se, em decubito dorsal, entre o appendice xyphoide e a cicatriz umbellical, pequenos batimentos distribuidos nitidamente a duas zonas. Uma superior, ao nivel do appendice xyphoide e um pouco á direita, cardio-systolica, dirigindo-se do alto para baixo e da esquerda para a direita, que é a contracção do ventriculo direito transmittida através do diaphragma e do lobo esquerdo do figado. A segunda, inferior um pouco acima e á esquerda do umbigo, arterio-diastolica, detrás para diante, é devida á transmissão das pulsações aorticcas por intermedio das visceras supra-jacentes. Ambas essas pulsações tornam-se mais brandas, menos visiveis, na inspiração. Examinando-as com attenção verificamos, ainda, que ellas não são synchronas e não possuem a mesma intensidade, pois que a superior precede a inferior de um curto lapso de tempo e é mais intensa, o que póde ser apreciado melhor se sujeitarmos o individuo a qualquer exercício.

Pathologicamente os batimentos abdominaes podem ser classificados segundo resultam de uma causa cardiaca, extra-cardiaca ou arterial. Entre os primeiros assignalamos todos aquelles provenientes de um deslocamento ou augmento de volume do ventriculo direito, permittindo que as pulsações desse ventriculo cheguem ao nivel da fossa epigastrica por intermedio do lobo esquerdo do figado auxiliado pelo abaixamento do diaphragma. Esse abaixamento do diaphragma, em certos casos póde ser tão consideravel a ponto de favorecer um contacto intimo do coração direito com a parede abdominal anterior, notando-se então seja uma retracção ou uma elevação systolica nitida á esquerda do appendice xyphoide. Classificamos aqui as pericardites, emphyzema pulmonar, hypertrophias cardiacas e a chamada molestia de Rummo ou cardioptose.

Na insufficiencia tricuspide, devido a um refluxo do sangue para a veia supra hepatica que se conserva sempre aberta, podemos encontrar um pulso venoso hepato-systolico. Nesses casos a veia cava inferior póde ser percebida com os caracteres de um grosso cordão molle e pulsatil, ao nivel do figado e um pouco á direita do umbigo. Além desse pulso venoso hepato-systolico podemos ter um pulso hepato arterial que se observa na molestia de Basedow e na insufficiencia aortica e para fazer-se o diagnostico differencial basta a pesquisa dos signaes communs a essas molestias. Além disso, no caso particular da insufficiencia aortica esse pulso hepato arterial é em geral brusco, violento, energico e ás vezes acompanhado da percepção do "thrill".

O lobo esquerdo do figado, o estomago cheio de alimentos solidos, o colon repleto por syballas, podem, em certos casos, transmitir os batimentos aorticos. O caracter passageiro, temporario dessas pulsações serve para a sua differenciação o que já não acontece com os tumores hepaticos ou gastricos de difficil distincção das ectasias aneurysmaticas, como veremos adiante.

Além dessas hypotheses acima não devemos nos esquecer de todas aquellas causas susceptiveis de modificar as relações topographicas da aorta abdominal taes como vicios da columna, tumores retro aorticos, etc.

Entramos finalmente no estudo das mais importantes causas de batimentos abdominaes — as arteriaes. Frequentemente encontramos em individuos com aparelho cardio vascular normalmente constituido e funcionando regularmente um pequeno augmento de calibre da aorta abdominal o qual dá logar a pulsações dolorosas, batimentos mais ou menos incommodos, angustiosos, raramente continuos, geralmente apresentando paroxysmos de duração e intensidade varia, constituindo as chamadas palpitações abdominaes, batimentos nervosos da aorta abdominal, aortismo abdominal, e que são encontrados em porcentagem elevada nos individuos nervosos, anemicos e sujeitos a assiduas perturbações gastro intestinaes. Essas pulsações apresentam-se ás vezes tão extensas que fazem suppôr uma ectasia pathologica ou mesmo um aneurysma — é o aneurysma dos estudantes, aneurysma fantasma. Eis os preceitos usados pelo grande cardio-pathologista professor Cardarelli, de real valor e grande auxilio na pratica medica, para a distincção entre a ectasia e aortismo abdominal:

1) Determinar a largura da aorta cuja media vae de 15 a 20 mills, mas que chegando a 30, 40 e 50 tórna-se necessario pôr de lado a hypothese de um facto nervoso e concluir por uma ectasia;

2) Examinar o paciente em diversas horas do dia. Naquellas que se seguem ás refeições as pulsações são mais frequentes e intensas do que durante o jejum ou pela manhan, em repouso. Em se encontrando pulsações em todas as horas do dia, quer após as refeições, quer no jejum ou repouso, não se pôde concluir por um facto nervoso;

3) Examinar a extensão dos batimentos, pois que, quando elles são exaggerados, são perceptiveis em toda a extensão da aorta não só na porção que vae do appendice xyphoide ao umbigo mas tambem abaixo delle, podendo-se então eliminar a hypothese de um aneurysma que nunca attinge a tão desproporcionada extensão.

4) Ao examinar o paciente, dirigir as pesquisas para o lado da nevropathia, neurasthenia, perturbações gastricas, e, se mulher, nas irregularidades menstruaes, ou, em resumo, procurar con-

dições que indiquem uma predisposição á excitação nervosa vasal. Não se observando nada disso não se póde concluir por um facto essencialmente nervoso.

Vejamos mais alguns signaes, cujo conjunto concorre para reforçar o diagnostico de aortismo e afastar a confusão com as outras entidades morbidas. O tumor não é expansivo, verificando-se isso com o polegar e o index collocados lateralmente ás paredes do vaso, que não soffrem afastamento, mesmo exercendo ligeira pressão. Ha excepção para com certos anemicos, em que se póde encontrar ligeiro grau de expansão, e até fremito, ruído systolico, duplo tom.

Porém, a aorta conserva a sua fixidez, a sua molleza, compressibilidade normal, de trajecto rectilineo que póde ser observado em grande parte da sua extensão, da pulsação synchronica com o pulso peripherico, e a palpação que não é muito dolorosa, apresenta a particularidade de se exacerbar no começo, para finalmente diminuir e desaparecer, acarretando certo allivio ao paciente.

De uma maneira succinta, a sua genese é varia, residindo para uns nas perturbações vaso-motoras, paralysisia dos nervos da parede aortica, e para outros, como Glenard, quando é percebida subjectivamente, indica nevropathia, mas quando objectivamente, uma enteroptose, deixando a queda do colon transverso, a nú, acima do umbigo, a aorta palpavel entre a parede anterior e posterior do abdomen. Para de Giovanni varia de accôrdo com os typos, sendo commum nos longilineos.

Do exposto supra, aprendemos a conhecer os caracteres de uma ectasia eventual, mas como estas na maioria das vezes indicam processos pathologicos intensos para o lado das paredes dos vasos, vejamos o seu diagnostico com uma lesão que é muito mais frequente do que os aneurysmas, e de facil confusão com o aortismo, pois que no começo da sua marcha a confusão é a praxe, isto é, com a aortite abdominal. Assim como no aortismo, o paciente accusa batimentos desagradaveis com accesos de exacerbação, o vaso apresenta-se animado de pulsações intensas, ectasiado pela perda de elasticidade das paredes, não apresentando expansão, podendo, porém, simular um aneurysma pelo facto de ás vezes, excepcionalmente, apresentar um ligeiro grau de expansão, fremito e até duplo tom. Examinando-se cuidadosamente, verifica-se que o vaso possui um deslocamento lateral que póde ser espontaneo como no caso de Tesssier, que ao examinar no dia seguinte um doente portador de tal lesão, encontrou a aorta em relação opposta á columna, e não como a deixou anteriormente. As suas paredes soffrendo perda de elasticidade, o vaso alonga-se, tornando-se de um comprimento maior do que o anterior, mas como as suas extremidades são dois pontos fixos, secundariamente

soffre uma incurvação de concavidade dirigida para a columna vertebral.

A aortite abdominal, frequentemente se manifesta por crises que podem simular a colica hepatica, gastrica, intestinal, cuja dôr de grande intensidade, pode partir de um ponto central do epigastro ou da região peri-umbelical e irradiar-se segundo o tracto das arterias illiacas, para os membros inferiores, testiculos, columna vertebral, determinando rachialgias intensas, e tendo estas irradiações, importancia accentuada para o diagnostico differencial. O doente toma attitudes diversas e para attenuar a dôr, não podendo ficar em decubito dorsal, flexiona o tronco para a frente, comprime fortemente o epigastro e ás vezes se deita em cano de espingarda, principalmente nos casos de crises epigastricas (Teissier).

A pallidez, a respiração superficial e accelerada, a angustia, os suores frios e as tendencias syncopaes acompanham geralmente o acceso. A duração da crise varia de alguns minutos a alguns dias, mas o mais frequente é se estenderem por duas ou tres horas, repetindo-se em intervallos irregulares, em cada semana, dia e mesmo muitas vezes por dia. Termina-se mais ou menos bruscamente, deixando uma dôr surda e profunda, frequentemente acompanhada de perturbações gastro-intestinaes. Reapparece no decurso dos esforços, das grandes emoções, refeições copiosas, e ás vezes sem causa apparente. A dôr provocada pela compressão torna-se intoleravel quando se segura o vaso entre os dedos, ao passo que no aortismo além de não ser espontanea, na maioria das vezes melhora com a pressão.

Todos estes signaes não bastam para o diagnostico differencial, e Teissier para supprir tal lacuna, indica o conhecido com o nome de signal da pediosa: nos casos de aortite abdominal existe uma hypotensão na arteria dorsal do pé em relação á arteria radial, emquanto que no aortismo se observa hypotensão. A sua genese mais commum é a syphilis, paludismo, rheumatismo, infecção puerperal, tuberculose, enterocolite, peri-cholecystite, etc.

Para terminarmos com o diagnostico differencial, vejamos o entre aneurysma e os tumores abdominaes que recebem as pulsações cardiacas ou aorticas, sendo nestes casos que o clinico lucha com maiores difficuldades, ficando na maioria das vezes mergulhado nas duvidas e para attentar estas difficuldades eis o que o professor Migue! Couto escreve em uma das suas magistraes lições: "ordinariamente se encontram symptomas de compressão continua e progressiva e ás vezes indicios de um corpo maciço, onde não devia existir, no interior do thorax ou do abdomen. Adiantando-se no raciocinio mais do que lhe permite a obscuridade dos factos, o medico formula afinal um juizo; mas se diagnostica aneurysma a autopsia revela um neo-

plasma; se diagnostica neoplasma, uma hemorragia fulminante desvenda o aneurysma. Em uma recente lição, Cardarelli, o maior dos cardio-pathologistas vivos, não satisfeito de fazer em plena aula, para os seus discipulos, o balanço dos seus erros nesta especie, ainda lhes não soube dizer se o doente objecto da prelecção tinha uma neoplasma ou uma aneurysma”.

Vejamos os signaes que nos permitem reconhecer sobre a natureza da pulsação, isto é, se transmittida ou propria ao tumor.

1.º Os tumores da aorta abdominal são raros e os tumores das visceras abdominaes muito mais frequentes.

2.º Os tumores jamais apresentam expansão salvo quando são constituídos por uma collecção liquida (abcesso, kysto, etc.)

3.º As pulsações sobre os tumores diminuem gradualmente de intensidade, do centro onde a impulsão é maxima para a periphèria, onde apparenta um pequeno tremor ou oscillação superficial.

4.º Deslocando-se manualmente o tumor, com excepção nos casos de adherencias, deixando perder ou diminuir o contacto com a parede do vaso, o desapparecimento ou pulsação ou de um ruido, se é que existiam, bastam para excluir a hypothese de uma aneurysma.

5.º Collocando-se o doente na posição genu-peitoral, os tumores têm as suas pulsações modificadas, ou mesmo desapparecidas com excepção dos casos de adherencias ao vaso por solidas bridas de tecido conjuntivo.

6.º Nos casos de tumores pela pressão sobre elles, o pulso femural diminue de intensidade, tornando-se mais fraco, ao passo que no aneurysma tal não se dá, podendo mesmo augmentar.

7.º Os tumores pulsam numa só direcção, de baixo para cima, como que levantados; isso quando transmittidos pela aorta, sendo então as pulsações synchronas com o pulso peripherico, ao passo que quando transmittidas pelo coração em massa, ou só pelo ventriculo direito, além de synchronas com a cardiaca, precedem um pouco o pulso arterial peripherico.

8.º Os tumores não apresentam sopro, ruidos ou fremito, mas quando tal se percebe é devido a uma compressão ou tracção, exercida pelo tumor sobre o vaso, concluindo-se que, quando se ausculta um tumor, não se deve exercer compressão, pois que, toda a compressão directa ou indirecta sobre um vaso póde dar logar não somente ao reforço de um ruido, mas tambem criar ruidos, que não existiam. Quando a compressão é arterial, o ruido é arterio-diastolico, mas quando venosa elle é continuo e accentua-se com a inspiração.

DOMINGOS LAROCCA.

BONIFACIO DE CASTRO FILHO.

A contribuição Paulista ao 1.º Congresso Interestadual de Estudantes de Medicina

Constituiu um verdadeiro successo o Primeiro Congresso Interestadual de Estudantes de Medicina, realizado na Capital Federal nos dias 20-26 de Junho p. p..

Pelo numero de adhesões, pelo prestigio que recebeu das altas autoridades administrativas e dos mais representativos nomes da medicina nacional, pelo entusiasmo com que decorreram suas sessões, pelo numero e valor dos trabalhos apresentados, bem se pode dizer que o Congresso foi uma bella affirmação do valor e da pujança intellectual dos estudantes brasileiros de medicina.

Realizando-se com a participação de alumnos das Faculdades medicas do Rio, de São Paulo, de Minas Geraes, de Pernambuco e do Paranaá, e reunindo-se nas dependencias da Academia Nacional de Medicina, o Congresso foi muito além da expectativa, a ponto de provocar por parte do Prof. Teixeira Mendes, seu presidente effectivo, a expressão de que nunca assistira a um congresso medico de tanta efficacia e methodo.

Salvo algumas pequenas deficiencias de organização, inevitaveis em uma primeira realisação dessa natureza, tudo se passou de modo a satisfazer mesmo os mais scepticos. O academico Antonio Austregesilo Filho, verdadeira alma do Congresso, foi de uma actividade singular, a tudo providenciando, de modo a dar aos estudantes das escolas estaduaes uma acolhida digna de nossa melhor gratidão.

O Congresso installou-se a 20 de Junho, em sessão solemne realisada ás 20 horas no salão nobre da Academia Nacional de Medicina, sob a presidencia do dr. João Luiz Alves, ministro da Justiça, e com a presença dos Profs. Miguel Couto, Juliano Morêira, Antonio Austregesilo e Aloysio de Castro, grande numero de senhoras, e a quasi totalidade dos congressistas.

Declarada aberta a sessão pelo Dr. João Luiz Alves, fallou primeiramente o academico Waldemir de Miranda, saudando as delegações estadoaes. Usou em seguida da palavra o academico Herogenes Pereira, respondendo em nome das mesmas delegações. Fallou em seguida o acad. Antonio Austregesilo Filho e por fim o dr. João Luiz Alves, que em formosa oração hypothecou ao Congresso o apoio das autoridades federaes, e declarou installado o Primeiro Congresso Interestadual de Estudantes de Medicina.

Nos dias 21, 22 e 23 ás 14 horas, bem como no dia 23 ás 20 horas, realisaram-se as sessões scientificas, sendo apresentado e

discutido grande numero de trabalhos, todos interessantes e de valor.

No dia 25, ás 14 horas, realisou-se a sessão dedicada aos interesses da classe, e na qual foi encerrado o Congresso. A sessão do dia 25 foi presidida pelo Prof. Dr. Paula Santos e fez parte da mesa o Prof. Aguiar Pupo; todas as outras sessões foram presididas pelo Prof. Teixeira Mendes, que foi um elemento de alto valor para o Congresso, guiando as discussões, dirigindo todos os trabalhos e muito contribuindo para o brilho e organização do mesmo.

No dia 23 pela manhã, os congressistas, visitaram o Instituto de Manguinhos, onde foram recebidos com fidalga gentileza pelo Sr Carlos Chagas. No dia 25 realisou-se, nos salões do Palace Hotel um chá dansante oferecido ás embaixadas estaduaes pela comissão organisadora do Congresso, e ao qual compareceu grande numero de congressistas, bem como elementos da melhor sociedade carioca. A' noite do mesmo dia nossa collega Sta. Carlota Pereira de Queiroz ofereceu aos estudantes paulistas um vesperal no Splendid Hotel, onde foi prodiga de gentilezas para com seus convidados. No dia 26 pela manhã realisou-se no Pavilhão Miguel Couto, na Santa Casa de Misericordia, uma sessão em que foi oferecida ao Prof. Teixeira Mendes uma lembrança do Congresso. Saudou-o o acad. Hermogenes Pereira, respondendo o Prof. Teixeira Mendes. No mesmo dia 26 a aggregriação litteraria Tertulia Academica ofereceu aos congressistas uma sessão litero-musical.

*
* * *

A collaboração paulista ao Congresso foi das mais brilhantes, não só pelos elementos que a compunham, como pelo numero e valor dos trabalhos que apresentou ao Congresso.

Compunha-se a embaixada dos seguintes alumnos: Benedicto da Cunha Campos, presidente do Centro "Oswaldo Cruz", Pedro de Alcantara, director da Revista de Medicina e Alvaro Guimarães Filho, vice-presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz", chefes da embaixada, Oswaldo Gomes de Miranda, Candido Dôres, Hilario Veiga de Carvalho, Raphael Parisi, Hugo Nancy de Oliveira Ribeiro, Paulo Ribeiro da Luz, Domingos Larocca, Lauro Alberto Cleto, José Vieira de Macedo, Alfredo Gomes Julio, Antonio da Gama Rodrigues, Eduardo Pirajá Junior, Felicio Laurito, Arthur d'Elia, Nestor Figueiredo, Sergio de Carvalho, Yvo Lindenberg, Francisco Augusto de Toledo, Nathanael Velloso, Geraldo Pereira de Campos Vergueiro, Antonio Bernardes de Oliveira, Primo Luppi, José Agostini,

Horacio de Paula Santos, Flavio Americo Maurano, Henrique Ricci, Fabio Belfort de Mattos, Vicente Felix Queiroz, Victor Mayerá Junior, Carlos Ferreira da Rocha, Dirceu Vieira dos Santos, Vicente Pascarelli, Silvio Ognibene, Waldemar Rudge, Silvio Ribeiro de Souza, Waldemar Teixeira Pinto, Olyntho de Mattos, João Ferreira, Scyllo O. Mattos, Alcy Vasconcellos, José Alcantara Madeira, Gastão Fleury da Silveira, Joaquim da Silva Azevedo, José Augusto Lefèvre, Moacyr Souza Cunha, Bonifacio de Castro Filho, Alcindo Bittencourt.

A embaixada levou doze (12) trabalhos scientificos, a saber:

— Sobre tres casos de vicio de conformação dos orgãos genitales da mulher, por Eduardo Pirajá Junior e Durval Bellegarde Marcondes.

— Da dacryocystite e seu tratamento pelo methodo de Poulard (notas), por Antonio Carlos da Gama Rodrigues.

— Novo methodo de tratamento da leishmaniose das mucosas, por Nestor Figueiredo e Sergio de Carvalho.

— Sobre a percussão do angulo hepato-cardiaco, pelo Dr. Jairo de Almeida Ramos e Pedro de Alcantara.

— Sobre duas variedades anatomicas da região do pescoço, por Alfredo Gomes Julio.

— Fibrose pulmonar post-grippal, por Antonio Bernardes de Oliveira.

— Hemangioendothelioma da pelle (estudo anatomo-clinico), por José Renato Agostini.

— Mal de engasgo, contribuição ao seu estudo e tratamento cirurgico, por Raphael Parisi.

— Da influencia do bismutho na permeabilidade renal no tratamento da syphilis, por Lauro Alberto Cleto.¹

— Dois casos de mal de Recklinghausen, por Flavio Maurano.

— Sobre um caso de carcinoma do esophago, por Alvaro Guimarães Filho.

— Do methodo de Winter no tratamento expectante dos abortamentos febris, por Paulo Ribeiro da Luz e Domingos Larocca.

Na sessão dedicada aos interesses da classe foi apresentado pelo academico Benedicto da Cunha Campos, nosso digno presidente, um trabalho, sobre a revalidação dos diplomas dos medicos estrangeiros, tendo sido approvada por acclamação a seguinte proposta:

“Considerando que a profissão medica, nos centros mais adiantados e mais densos de população, soffre uma violenta crise moral e material, que enche de sobresalto a todos os que não procuraram a medicina pelo seu lado utilitario, e neste particular, mormente á

moidade que occupa os bancos academicos e não despia ainda o manto do Idealismo confortante e nobre;

Considerando que, principalmente a crise material tem a sua origem na plethora de medicos que nesses mesmos centros já se faz sentir de modo impressionante;

Considerando que essa plethora medica longe de se attenuar tende a se avolumar, pelo facto de que a maioria dos diplomados anualmente pelas nossas oito Escolas Medicas, ao invés de se distribuirem proporcionalmente nas diversas regiões do vasto territorio nacional, que ainda os comporta perfeitamente, procuram os centros de maior condensação de almas;

Considerando, ademais e de modo particular que além dos medicos legalmente habilitados segundo as leis e regulamentos para o exercicio da profissão no Brasil, concorrem tambem, e em grande proporção, pessoas que não possuem a idoneidade scientifica exigida, mas que burlam os nossos estatutos dando assim excellente amostra do respectivo estalão moral;

Considerando ainda que, essas pessoas de precaria idoneidade scientifica e moral, mais ousadas e, por isso mesmo, mais aptas para vencer e para sobresaahir deslocam e supplantam os medicos dignos desses titulos;

Considerando tambem que entre essas pessoas avultam estrangeiros despidos de habilitação sufficiente, mas que por uma excessiva tolerancia ou por fiscalização deficiente, aqui vêm com o fim exclusivo de enriquecer, exhibindo em lucta desleal, reclamos pomposos, e titulos que absolutamente não possuem,

o "Centro Academico Oswaldo Cruz", da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo:

Propõe ao 1.º Congresso Interestadual dos Estudantes de Medicina que a respectiva commissão directora procure interessar no estudo e na solução desse momentoso problema os poderes constituídos da União e dos Estados, pedindo-lhes que voltem suas vistas para essa complexa e importante questão, que poderia, desde já, ser atacada de rijo, lembrando para isso as seguintes medidas:

a) exigir dos candidatos á revalidação de diplomas medicos os conhecimentos sufficientes de nossa lingua, devendo ser essa a prova inicial;

b) tornar rigorosamente obrigatorio o registro dos titulos medicos nas repartições sanitarias, antes de poder o profissional começar a exercer a medicina;

c) exigir exame de revalidação dos profissionaes estrangeiros que estiverem inclusos no § 2.º do art. 232 da lei n. 16.300, por processos mais rigorosos que os actuaes;

d) exigir que, sendo reprovado em qualquer das escolas medicas brasileiras, o profissional só possa repetir a prova de revalidação, na mesma ou em outra escola nacional, depois do prazo minimo de 1 anno;

e) só dispensar dos exames de revalidação de titulos, os professores de universidades ou escolas medicas estrangeiras, quando nos seus paizes identica regalia se conceda aos professores das escolas medicas nacionaes;

f) não incluir nesse § os medicos estrangeiros portadores de titulos de livre docente ou quaesquer outros, que, como esses, não representam competencia em seu paiz.

S. Paulo, 22 de Junho de 1924. — **Benedicto da Cunha Campos**, Presidente do Centro”.

Foi, na mesma sessão, apresentado um trabalho pelo academico Candido Dores, interno-chefe dos Postos de Prophylaxia da Syphilis, mantidos pelo Centro, e que causou optima impressão pelo immenso esforço que já se fez na campanha contra o grande mal.

Ainda nessa sessão os academicos Pedro de Alcantara e Pirajá Junior apresentaram uma moção, pedindo ao Congresso intervisse perante o Governo Federal, no sentido de ser reconhecida a Faculdade de Medicina de Pernambuco.

Independente dos Annaes do Congresso, que publicarão todos os trabalhos apresentados ao Congresso, a “Revista de Medicina” publicará, a partir deste numero, os trabalhos apresentados pela embaixada paulista. Sobre seu merito nada diremos, deixando esse cuidado ao leitor. O que podemos desde já affirmar é que causaram aos demais congressistas a mais lisongeira impressão, não só pelo merito intrinseco, como pelo modo caloroso e vehemente com que foram discutidos e defendidos.

C A S A A . B A U D O N

Apparelhos Orthopedicos — Instrumentos Cirurgicos
Accessorios de Pharmacia

Fundas, cintos abdominaes, meias elasticas, suspensorios, etc., etc.
 Concertos e nickelagem de instrumentos chirurgicos e dentarios

CHABASSUS, ROCHA & COMP.

SUCCESSORES

Unicos depositarios do Instituto Bento Quirino, de Campinas

Rua Barão de Itapetininga, 57 — Telephone: Cidade, 5450

O EXERCICIO DA PROFISSÃO MEDICA

POR BENEDICTO DA CUNHA CAMPOS

O assumpto que nos traz á vossa presença se enquadra no ambito dos que interessam, de um modo inconfundivel, a classe academica, por isso que ella, hoje ainda não exposta ás vicissitudes da labuta diaria, amanhã se verá a braços com um sem numero de luctas, que, para vencel-as, muito esforço, muita abnegação, e muito patriotismo serão necessarios.

A muitos ha de parecer extranho que tratemos de assumpto de tão grande e tão complexa importancia; hão de nos negar autoridade e competencia para emittirmos um juizo a esse respeito; hão de nos taxar de imprudentes, de pretenciosos, e quiçá mesmo de insensatos por nos abalançarmos a invadir a seára dos nossos superiores.

Aos que assim pensarem, aos que em nossas palavras despreten- ciosas descobrirem e interpretarem aquillo que em nosso cerebro nunca existiu e por que nosso coração nunca palpitou, aos que tiverem a coragem de negar á mocidade o direito, que a ninguem se nega, de dar expansão, de um modo sincero e sem rebuços, ás aspirações de seus ideaes, nunca dobrados á conveniencia de interesses subalternos, diremos que a nossa vida, sobre cuja marcha ainda não soprou o vento das paixões que dominam o espirito e ferem a consciencias dos que, o peso das injunções tornou seus escravos, exige de nós sacrificios immensos, um retemperamento continuo de nosso character, para que não pereça, de envolto com o tumulto das luctas futuras, a sagrada scenteiha que animou nossos esforços e que impediu morressem nossas esperanças.

Não se amolda na quinta essencia dos nossos sentimentos, a mais leve e a mais subtil idea de um nacionalismo ferrenho e acanhado, ante o qual só o que é nosso é que vale, e só é nosso, exclusivamente nosso o que existe em nossa Patria. Não. Não ha semelhante despotismo na alma da mocidade; não ha essa egolatria adult- rante e mesquinha. A mocidade brasileira, educada num ambiente onde em tudo resplandece e fulgura a liberdade, que é o consolo, a esperanza e a garantia dos que em sua Patria procuram agasalho; instruida num circulo de relações onde o esforço e o animo dos que lhe aprimoram e revigoram o espirito, nadam em correntes sadias de ideaes da mais requintada liberdade, é, por natureza, traz por assim dizer, vinculada na cellula mater que lhe deu origem, a magnitude de seus sentimentos, vastos em franqueza e profundos em libera- lismo.

Seja pois permittido aos moços, sobre cujos hombros pesarão dentro em breve as responsabilidades immanentes á profissão que

abraçaram, levantar sua voz neste recinto, onde se calam os ideaes de almas irmanadas pela mesma fé, alimentadas pelo mesmo enthusiasmo, para, defendendo seus interesses futuros, dizer bem alto e bem claro, certas verdades que carecem de ser assoalhadas, pois talvez assim encontre écho na consciencia dos culpados!

“A profissão medica, — dizia o inolvidavel prof. Oscar Freire, em sua lição inaugural de DEONTOLOGIA MEDICA, realisada em 1921 na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, onde pontificára com brilho e valor raros, — padece nos centros mais adiantados do paiz, como algures, uma crise moral e material, que dia a dia mais clara se define e se accentua.

O phenomeno é universal e de ha muito assignalado em outros paizes. Depende naturalmente das condições intellectuaes e moraes do mundo occidental.

A loucura collectiva, que durante quatro annos empolgou num delirio sanguinario os povos mais cultos do globo e, ainda mais, o cruel e desmesurado utilitarismo, que nos ultimos annos, vem avassalando os meios da mais elevada cultura, arrastaram espiritos de mais fino quilate a proclamarem a fallencia da humanidade”

E desse embate que se travou forte entre adversarios fortes, resultou, para vencedores e vencidos, condições de abatimento moral, de desequilibrio organico de forças e de aniquilamento consideravel de reservas materiaes. A vida, na mais modesta das suas exigencias, se modificára de tal forma, de tal forma se agravaram as necessidades que, para muitos, a unica salvação foi procurar longe da Patria, outróra rica e dadivosa, os proventos para a sua manutenção.

E a immigração dos elementos dos paizes belligerantes se fez para as Americas em proporções assombrosas.

O Brasil sentiu forte essa carreação do elemento estrangeiro, ávido e esperançoso de, com o seu trabalho, prover as exigencias de suas vidas.

Ao lado do immigrante que se destinava aos nossos campos, ás nossas lavouras, ás nossas officinas, um numero bem apreciavel de profissionaes procurava se collocar nos centros mais adiantados do paiz, nas melhores cidades e pelo interior dos grandes Estados ameaçando-nos de uma verdadeira plethora profissional.

E para São Paulo, como vós todos bem sabeis, mais intensa, mais frequente e mais heterogenea se mostrou essa preferencia. Não precisamos justificar a essencia dos motivos dessa escolha, que, por demais sabidos, lembrados agora não se faz myster.

E São Paulo que, como defensor do liberalismo e do nacionalismo bem comprehendidos, pode ser tido como um exemplo, se em parte se beneficiou com essa preferencia, por outro lado, encarado sob o prisma, para muitos pouco attrahente, da cultura e da

conservação de seus princípios de moral e de civismo, sente que a pouco e pouco se modifica o ambiente onde se entrecrocavam as idéas e os interesses de seus filhos, com os interesses e as idéas de seus hospedes.

E' que a concorrência, sobre ser grande, o que em hypothese alguma, se fosse honesta e leal, seria de se desprezar, é desleal, é, perdoae-nos o termo, vergonhosa, para não dizermos immoral.

A concorrência, maximé na profissão medica, e principalmente em São Paulo, dos profissionaes estrangeiros, se outro valor não possuísse, na hypothese infelizmente pouco verificavel, de ser feita por elementos de escól sobre o duplo ponto de vista moral e scientifico, serviria ao menos para estimular os nacionaes, para nelles despertar a scintilla viva do seu valor, a necessidade imperiosa de não se deixar vencer, reascendendo dessa forma, em suas almas, a chamma ardente da nacionalidade até então bruxoleante por falta de estímulo e de enthusiasmo.

Infelizmente, meus collegas, salvo raras e honrosissimas exceções, bem outra é a natureza, bem outra é a qualidade do elemento estrangeiros que demanda a nossa Capital e se infiltra pelo interior do nosso Estado.

E eis a razão de ser de minha presença nesta tribuna, para protestar em nome de meus collegas de São Paulo, amanhã medicos, contra esse estado actual da infiltração de profissionaes estrangeiros, a muitos dos quaes faz falta, já não diremos apenas a competencia profissional que era de se exigir de todos, mas um pouco de idoneidade moral, um laivo ao menos que fosse de educação e de respeito ao que é nosso e ao que nos é caro.

E pensar-se meus collegas, que tudo isso, que todo esse descontentamento que nos compunge e nos contrista o coração, mas que em hypothese alguma avassala a nossa energia e apathisa a nossa vontade, reside, — e nesta confissão vai um pesar immenso, — na exaggerada e descabida liberalidade com que, na opinião de Oscar Freire, "desequiparamos o medico estrangeiro do nacional, dispensando-o das provas mais trabalhosas de capacidade profissional e moral, que a lei teve por melhores na habilitação dos que se destinam a exercer a medicina".

Essa liberalidade das nossas leis, talvez já fôra admissivel em tempo quando as nossas faculdades, em numero de duas, não podiam supprir as necessidades do nosso paiz; hoje, porém, que nada menos de nove escolas medicas, entre officiaes e equiparadas, contribuem, cada anno, com algumas centenas de medicos, essa liberalidade é injustificavel e carece de ser diminuida, para não acarretar, como está fazendo, prejuizos decorrentes dessa concorrência desenfreada e sem limites.

Passemos uma rápida revista pelos dados que nos fornece o Serviço Sanitário de São Paulo, sobre a porcentagem dos médicos estrangeiros existentes no Estado até o anno de 1920: MEDICOS EXTRANGEIROS: 200, num total de 1369 medicos.

De 1920 até esta data esse numero tem augmentado e não erraremos se orçal-o para mais de duzentos e cincoenta (250). E nesse total se encontram poucos profissionaes que se submeteram ás provas exigidas pelo artigo 232 paragrapho 2.º do Reg. do Departamento Nacional da Saúde Publica. Muitos delles foram dispensados dessa formalidade legal e moralisadora ou porque de facto possuísem titulos authenticos e valiosos de professores de universidades ou de escolas medicas estrangeiras, ou porque possuissem titulos que nós, na nossa boa fé e lastimavel ingenuidade, julgamos ter muito valor, representem grande competencia, quando na verdade nada mais são de que titulos fornecidos a granél, a quem os solicitar, verdadeiros titulos de exportação, sem importancia alguma no seu paiz e, honrosos, importantes e garantidores de regalias enormes no nosso! Nesse caso estão os titulos de livres docentes de muitas escolas medicas estrangeiras, titulos esses, aqui valiosos, lá, sem a minima importancia, doaveis aos que satisfizerem exigencias minimas, e que, em hypothese alguma, deveriam ser acceitos como inclusos nos que o § 3.º da Lei que regularisa o exercicio da medicina no Brasil, houve por bem exigir dos profissionaes estrangeiros.

Nada mais eloquente do que os numeros que nos fornece a estatistica feita pelo Serviço Sanitário de São Paulo, sobre a porcentagem pertencente a cada escola medica brasileira na revalidação dos diplomas de profissionaes estrangeiros. Dentre os 200 que revalidaram exames no Brasil, 27 o fizeram pela Faculdade de Medicina da Bahia; 7 pela de Porto Alegre; 113 pela do Rio de Janeiro; 6 pela de S. Paulo; 34 pela Saúde Publica do Rio, e os restantes pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil (1), pela Junta Central de Hygiene (4); 2 pelo Governo de São Paulo, independente de exame, pela prova de qualidade de professor em estabelecimento estrangeiro officialmente reconhecido no respectivo paiz e quatro sem referencias exactas.

Dessa estatistica resalta logo um facto evidente e é o da pequena porcentagem dos medicos que procuram a Faculdade de Medicina de São Paulo para nella revalidarem seus titulos.

Desde sua fundação, ha 11 annos, inscreveram-se na Faculdade de São Paulo, para esse fim, 19 profissionaes, de nacionalidades diversas, inclusive alguns brasileiros. Desses 19 apenas 13 fizeram as provas exigidas e, desses 13, 9 apenas conseguiram approvação. Dentre os reprovados contam-se 2 brasileiros.

E o facto de ser pequena a porcentagem dos medicos que procuram a Escola Paulista para revalidação de seus titulos, fala bem alto do modo rigoroso e severo como alli se realisam essas provas.

E' que os profissionaes paulistas sabem muito bem, melhor do que os seus collegas de outros Estados, por experiencia propria ou por conhecimento justo, do prejuizo enorme que causariam á sua classe se usassem de benevolencia nos seus julgamentos. Maior seria o numero de profissionaes estrangeiros que demandariam o Estado de S. Paulo; maior seria a concorrencia desses elementos, concorrencia que como já dissemos, não se recommenda de nenhuma forma pelo modo como ella é feita.

As consequencias dessa benevolencia no julgamento desses profissionaes, vão se fazer sentir, mais do que em qualquer outro ponto do paiz, em São Paulo, para onde, em grande maioria, para não se dizer em quasi totalidade, se dirigem esses elementos. E é natural e explicavel mesmo que, não se sentindo os prejuizos dessa medida benevola em excesso, não se pense em por de lado o sentimentalismo ao se julgar esses profissionaes.

Estas minhas considerações não visam estabelecer um termo de comparação entre o que em São Paulo se faz, e o que se pratica no resto do Brasil. Não. O que visamos é apenas focalisar ante vossos olhos, sem exaggero e sem bairrismo algum, o mal que se faz, não digo a São Paulo, mas ao Brasil inteiro favorecendo essa invasão.

Defendendo a causa de São Paulo, não defendemos apenas a causa paulista, defendemos a causa de vós outros que, com todo o direito e justiça amanhã vos dirigireis para lá, e, mais cedo ou mais tarde, sentireis as consequencias funestas desse nosso liberalismo, quando, na lucta pela vida, tiverdes deante de vós, collegas que não hesitam em lançar mão dos meios os mais degradantes e vergonhosos para vencer; collegas que cifram sua gloria em actos que aberram dos mais comeseinhos principios de ethica profissional; collegas que se alegram em desacreditar e desmoralizar o que é nosso. — E então haveis por certo de dizer que não eramos bairristas, apaixonados e injustos!

Meditem, pois, os que têm sobre seus hombros a tarefa de julgar de capacidade profissional dos medicos estrangeiros, pensando no mal enorme que fazem usando de benevolencia para com elles. Quando merecedores, de facto, dos direitos que lhes outorgam as nossas leis não se lh'os negue; mas, no julgamento, não se deixem levar por criterios outros que não sejam os decorrentes da capacidade profissional por elles apresentada.

Assim procedendo por certo hão de concorrer para a elevação sempre maior do nivel scientifico e moral da classe medica brasileira, digna, pelo seu passado dos maiores respeitos; credora, pelo seu

presente dos maiores elogios e, cujo futuro, amparado pela dignidade e pelo valor de seus representantes, não desmerecerá das esperanças que nelles depositam os seus superiores.

E onde e quaes as medidas possiveis de modificar essa liberalidade?

O artigo 232 do Decr. 16.300 de 31 de Dezembro de 1923, estabelece:

“Só será permittido o exercicio da medicina em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas: 1) aos que se mostrem habilitados pelas escolas medicas officiaes ou equiparadas na forma da lei; 2) aos que sendo graduados por escolas ou universidades estrangeiras, se habilitarem perante as faculdades brasileiras, na forma dos respectivos Regulamentos; 3) aos que sendo professores de universidades ou escolas estrangeiras, ou requererem ao Departamento Nacional da Saúde Publica. Esta permissão só será dada á vista de documentos devidamente authenticados, e quando no paiz a que essas universidades ou faculdades pertençam, gosarem de favor identico os professores das faculdades brasileiras”

Como vemos, as nossas leis não cogitam de saber, como se fazem em muitos paizes, por exemplo, na Belgica, se o portador do titulo possui ou não idoneidade moral; admittem religiosamente que todos elles a possuem. E' um excesso de generosidade prejudicial e inconveniente para nós, valioso e convenientissimo para elles.

Deixemos, porém, de lado essa face da questão á qual não se pode negar valor; sua solução é difficil pois os defeitos da moral, fugidios e subteis, se escondem, ás vezes nos colleios de uma attitude aparentemente nobre e distincta.

Encaremol-a apenas sob o ponto de vista da capacidade profissional, pois essa é a prova flagrante e insophismavel, cuja realidade não se disfarça e não se esconde em eventuaes e estudados artificios de graça e de gentileza.

Esta prova, que seria o dique intransponivel onde se debateriam as aptidões aguilhoadas pelo preparo e julgadas pela consciencia de nossos profissionaes; esta prova que seria a segurança iniludivel de que os nossos juizes não se deixaram marear pelas apparencias muitas vezes fallazes, dos titulos espalhafatosos, dos reclaims estupefacientes, dos empenhos politicos; esta prova que seria, em ultima analyse, a unica fortaleza intransponivel, capaz de salvaguardar o interesse dos filhos do paiz; a garantia severa do futuro criterio scientifico e moral desses profissionaes; esta prova

está, infelizmente, e não sou eu quem vos diz, são os factos de cada dia que nos evidenciam esta opinião, relegada á segunda plana, porisso que os candidatos a ella munem-se antes das vaccinas preventivas e curativas contra as possiveis reprovações.

‘E’ triste, é desolador, é iniquo e é criminoso o procedimento desses elementos nacionaes que a politica tornou importantes, e que não titubeiam em recommendar a quem não conhecem e solicitar favores, que aos nossos, felizmente, nunca se concedeu, para que esses individuos se locupletem de nossa riqueza, se riam de nossa bôa fé, escarneçam do nosso desleixo e se vangloriem de suas expertezas.

E’ esta, infelizmente, a situação em que nos encontramos deante do problema da habilitação dos medicos estrangeiros no Brasil. Em vez de se procurar, por todos os meios licitos, fazer uma selecção dentre os profissionaes estrangeiros que nós procurem, abrem-se-lhes as portas da vida clinica, entoam-se-lhes laudatorios, sem nem de leve se meditar que o nosso povo, tendo ainda em evolução a sua nacionalidade e o seu character, sentirá, forçosamente o influxo desse contacto, e em vez de se aperfeiçoar, de ter o estimulo das bôas acções, estacionará, se não regredir.

A selecção intellectual dos medicos estrangeiros é um problema de alta complexidade. Sua solução deve merecer dos que governam cuidados immediatos.

O ideal seria cercear quasi que em absoluto essa concessão; concedel-a apenas aos profissionaes de reconhecida **competencia**, professores de escolas medicas de valor inconteste e quando no paiz a que essas escolas pertencessem, identicos direitos coubessem aos professores de nossas faculdades. Mas esse principio de defeza honesta e regular dos nossos direitos, collide com o espirito liberalissimo de nossas leis.

O mal que actualmente advem do liberalismo mal applicado de nossas leis se transformaria em bem, desde o dia em que os nossos homens de governo, aos quaes se commette o poder de fiscalisar a sua applicação, se compenetrassem firmemente de seus deveres, e não os deixassem vagar á mercê das situações politicas quando não de interesses **inconfessaveis**.

Mas, mesmo com o liberalismo de nossas leis, muito mais do que se tem feito pode-se fazer. Cumpra-se o que a lei exige; cada juiz, na sua consciencia não procure adulterar a essencia e o espirito do legislador. Exija-se do candidato á revalidação de diploma, provas insophismaveis de sua competencia profissional; sejam elles julgados com criterio, mas não se lhes conceda benevolencia; não se lhes procure desculpas de não conhecerem ou de conhecerem mal a nossa lingua. Se os nossos quasi sempre, se julga com rigor, porque razão ser-se complacente com os extranhos? E ainda mais: quem

nos garante o que nos reserva para o futuro essa corrente immigra-toria intensa de profissionaes estrangeiros?

Necessidade de seu auxilio profissional, não o é por certo, por-isso que a maioria dos que immigram, via de regra, são de capa-cidade profissional bem inferior á dos nossos.

Necessidade do influxo de seus sentimentos moraes, tambem não o é, pois nós os cultivamos e não ha necessidade que os modi-fiquemos.

E é facto sabido por todos que a causa determinante dessa con-tinua e cada vez mais intensa immigração, reside nas difficuldades economicas dos paizes de origem desses profissionaes, quiza mesmo, em maior gráu, na falta de competencia profissional alliada a um espirito de aventureiro sedento de riquezas; é tambem do dominio de todos que o affluxo sempre continuo e crescente desses profissio-naes é amparado e estimulado pela 'excessiva e descomedida libe-ralidade de nossas leis.

Urge pois que se moralise essa liberalidade, já que não está no espirito e na indole de nosso povo cercear, como muitos paizes o fazem, essa liberdade aos estrangeiros. Que haja liberalidade nessa e em outras questões; mas não abdiquemos nunca da necessidade de amparar essa liberalidade com o criterio de uma moral sempre elevada e de uma justiça nunca desmentida.

Os prejuizos da complacencia e do proteccionismo que se prodi-galisam aos estrangeiros, sem distincção dos que por suas qualidades os merecem e dos que não os merecem por seus defeitos, são tantos e de gravidade tão grande, tanto no que se refere á pratica da medi-cina, quanto no que concerne á pratica da moral, que longo e fasti-dioso seria lembral-os aqui.

Ao lado dos que a liberalidade das nossas leis concede identicos direitos aos dos medicos nacionaes, a injustiça residindo apenas na facilidade com que esses direitos são obtidos, outros ha que são du-plamente beneficiados. Beneficiados pela nossa benevolencia e be-neficiados pela nossa boa fé. Refiro-me a certos estrangeiros, porta-dores de titulos falsos, titulos imponentes e cheios de qualificativos, e que conseguem, não se sabe como, tornar-se evidentes, merecendo a consideração e o respeito dos nossos.

E' do conhecimento de todos o caso do allemão Maximiliano Kröne, que se apresentou á Faculdade de Medicina do Rio com titulo concedido pela Universidade de Munich. A Congregação da Facul-dade de Medicina do Rio, illudida em sua boa fé pelo despudorado estrangeiro, concedeu-lhe permissão para exercer a clinica no nosso territorio. Esteve numa das cidades do Interior do Estado de São Paulo e o corpo clinico dessa localidade, desmascarou o embusteiro, promovendo junto ás respectivas autoridades, o processo necessario,

cuja solução foi o cancellamento da ordem para o meliante clinicar no Brasil. Na Allemanha, Kröne, rezam as informações officiaes, era um serralheiro.

Um outro facto que illustra este mesmo assumpto é o averiguado pela Directoria do Serviço Sanitario de São Paulo, sobre a origem do titulo concedido a R. B. Este individuo, sem nunca ter sahido de S. Paulo, muniu-se de um certificado de exames prestados perante a Universidade de Padua, conseguindo, matricular-se na Faculdade de Medicina do Rio, onde em pouco tempo, o necessario para isso, terminou o seu curso. Diplomou-se a 13 de Dezembro de 1917 e a 2 de Janeiro de 1918, registou o seu titulo em S. Paulo. Clinicou nesse Estado por dois annos: foi dada denuncia ao Serviço Sanitario de que esse individuo era portador de um titulo falso. Feitas as averiguações, chegou-se á conclusão de que R. B. jamais fôra alumno da Universidade de Padua, conforme declaração feita pelo Reitor dessa Universidade. E' mais um exemplo frisante de que a nossa bôa fé em relação ao elemento estrangeiro, corre parêlhas com o liberalismo de nossas leis.

São typicos esses casos e não carecem de considerações de especie alguma para se concluir como andamos ás tontas nessa questão de revalidação de diplomas.

Ao nosso vêr, não param ahí as falhas nesse sentido. O Departamento Nacional da Saúde Publica concede, sob pretextos varios, licença para profissionaes estrangeiros clinicarem por 6 mezes, um anno e até mais, sem haverem preenchido as formalidades legais, como sejam a revalidação de exames e o registo de seus titulos. E' um mal de consequencias lastimaveis, porisso que os beneficiados facilmente fogem ao cumprimento opportuno de suas obrigações.

A Directoria do Serviço Sanitario de São Paulo, deante da observação diaria desses factos, só permite essa clinica de favor quando emanada ordem dos poderes superiores.

Acreditamos nada mais ser necessario juntar ao que acabamos de vos expor em defesa do assumpto que serviu de base á proposta que, em nome dos estudantes de medicina de São Paulo, tomamos a liberdade de fazer ao Congresso Inter-Estadual dos Estudantes de Medicina.

Meus collegas.

Em nome de meus collegas de São Paulo, como vós futuros apóstolos do mesmo sacerdocio, cujas almas commungam diariamente com as vossas a sagrada hostia que encarna os deveres de uma mesma profissão, cujos corações de brasileiros palpitam de amor e vibram de enthusiasmo pela grandeza e pela honra de sua Patria, eu appello para a vossa energia, eu conto com o vosso apoio no sentido de juntos trabalharmos na defesa honesta e justa dos nossos interesses, moralizando a liberalidade das nossas leis.

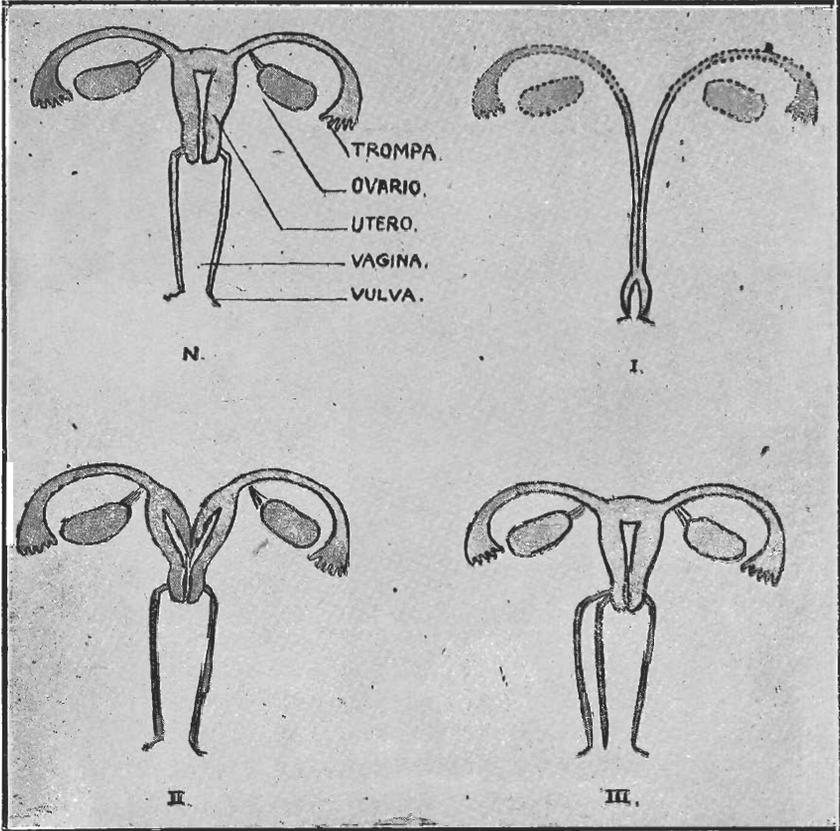
Sobre tres casos de vícios de conformação dos órgãos genitales da mulher

(Pelos internos da Enfermaria de Gynecologia da Faculdade de Medicina de S. Paulo. — Serviço do Prof. Moraes Barros, doutorandos Durval Marcondes e Eduardo Pirajá Junior).

• Apresentamos á vossa attenção tres observações interessantes do serviço em que trabalhamos e, que, pela sua raridade, talvez sejam dignas do vosso estudo.

Observação n. 1. — Trata-se de uma mulher de 19 annos de idade, preta, solteira, cosinheira. Antecedentes de familia e pessoas, nada revelam de importante. Nullipara. Quanto ao cyclo menstrual a paciente nos deu as seguintes informações: menarcha aos 16 annos de idade. Duração das regras 3 dias. Intervallos de um mez, falhando ás vezes. Accusa cephaléa, nauseas e tonturas na epocha menstrual. Diz que o sangue é vermelho, liquido, sem máu cheiro. Ao se fazer o exame genital, referiu a paciente, o que foi confirmado por informação do pae, que nunca foi menstruada, de sorte que os dados referentes ao fluxo catamenial foram idealizados pela paciente. Procurou o hospital para curar-se da amenorrhéa. Refere todavia que periodicamente, de mez em mez, é accommettida de epistaxis, cephaléa e baforadas de calor. Passando ao exame physico da paciente verificou-se tratar de uma moça de boa constituição, normalmente desenvolvida, nada revelando de especial o exame dos diferentes órgãos e aparelhos. O exame gynecologico revelou o seguinte: órgãos genitales externos bem desenvolvidos, não apresentando caracteres de infantilidade. Hymen intacto. Transposto este ao se fazer a exploração por meio de uma sonda, notou-se que o canal vaginal é estreitado, tendo apenas 3 centimetros de extensão, terminando-se em fundo de sacco. Não ha collo uterino. Ao toque rectal não se encontra utero, havendo na zona genital, de cada lado, um cordão, talvez vestigio do canal de Müller que se não desenvolveu, e que se dirige obliquamente para cima e para fóra.

Observação n. 2. — Mulher de 40 annos, branca, viuva, de proffissão domestica. Tercipara. Puerperios, bons. Menarcha aos 15 annos. Menstruações com perdas sanguineas profusas durante 6 a 8 dias, com intervallos de um mez, falhando ás vezes. Na epocha menstrual sente dores no baixo-ventre, cephaléa, nauseas e tonturas. O sangue é liquido, as vezes em postas, sem máu cheiro. Diz que ha seis annos possui um corrimento amarellado, pouco abundante, viscoso, ligeiramente fétido que tem resistido ao tratamento medico.



Procurou o Hospital para tratar-se desse corrimento e de uma anemia pronunciada de que soffre. Passando ao exame physico nota-se tratar-se de uma mulher alta, pallida, mas de boa constituição. O exame dos diversos órgãos e aparelhos nada revela de anormal. Ao exame gynecologico foi notado o seguinte: nos órgãos genitales externos, normaes, apenas foi notado digno de registro uma secreção muco-purulenta abundante no vestibulo vulvar.. Vagina normal. Collo espesso, normal, com seu orificio externo, occupado com abundante mucosidade purulenta. Corpo uterino duplo. Reconhece-se um corpo de volume normal, sinistro, vertido, movei e insensivel, e um segundo, com os mesmos caracteres dextro vertido. A um exame mais meticoloso verifica-se que, dois corpos uterinos se continuam com o tecido do collo. Annexos, livres.

Ao speculum, verifica-se, pela introdução da sonda, que o canal cervical é unico na extensão de 3 cent. do orificio externo, onde a sonda esbarra com uma resistencia que a obriga a desviar-se para a direita e para a esquerda, proseguindo então no seu caminho até o fundo do utero. Hysterometria: 7 centímetros em ambas as direcções.

Dessa paciente foi tirada uma radiographia, tendo sido previamente introduzidas na cavidade uterina duas sondas metallicas, uma para cada lado.

Observação n. 3. — Mulher branca, de 27 annos, solteira, austriaca, de profissão domestica. Na anamnese da paciente nada existe que nos possa interessar. Passamos portanto ao exame gynecologico que nos revela o seguinte: órgãos genitales externos, normaes. Mucosa vestibular de cor vermelha carregada. A uma inspecção meticolosa verifica-se que o orificio vaginal está dividido em 2 metades por um septo mediano longitudinal, sendo que o orificio esquerdo se apresenta um pouco mais calibroso que o direito. Ao toque constata-se que esse septo se prolonga em toda a extensão da vagina, até o fundo de sacco lateral direito, onde se insere.

Disso resulta duas vaginas, das quaes a esquerda, mais ampla, termina no contorno do collo onde se insere normalmente, e a direita, terminando-se em fundo de sacco. Utero em ante-versão-flexão, movei. Annexos, livres.

Digamos agora algumas palavras sobre a etio-pathogenia e a importancia clinica dos casos que acabamos de expor.

As vias genitales da mulher, como sabeis, originam-se, embryonariamente, de dois cordões solidos, os cordões de Müller, situados de ambos os lados da linha mediana, cordões esses que, descendo para a extremidade caudal do embryão, e exercendo-se em canaes se justapõem de um certo ponto em diante. A parte situada acima

dessa união formará futuramente, á direita e á esquerda, a trompa correspondente e a parte situada para baixo dará, após a fusão dos dois cordões, a porção impar do tubo genital: Utero e Vagina.

Quando os cordões de Müller não se desenvolvem convenientemente ou quando esse processo de justaposição e fusão não se dá de um modo regular, teremos no individuo adulto vícios de conformação como os que trazemos ao vosso julgamento.

Assim, em relação ao utero póde dar-se um desenvolvimento incompleto de cordões na porção que corresponde a esse órgão. Quando isso se dá num só dos cordões, teremos, si elle falta completamente, um utero unicornio, e, si elle apenas se desenvolve mal um utero bicornio, sendo um dos cornos rudimentar. No caso porem do vicio de desenvolvimento affectar a ambos os cordões haverá ausencia de utero si elles não se desenvolvem. Este é o caso da nossa primeira observação: não ha utero, por permanencia em estado embryonario da porção correspondente dos cordões de Müller. Como os ovarios não se originam dos cordões de Müller, mas da proliferação do epithelio que reveste a face interna do Corpo de Wolf, a ausencia de utero não implica ausencia de ovarios.

A justaposição dos cordões póde tambem ser affectada: Si ella falta completamente haverá dois uteros, ou melhor, utero duplo separado. Si ella se dá de modo incompleto teremos varias modalidades de utero bicornio: desde o utero arqueado, em que ha apenas uma leve depressão no fundo a separal-o em duas metades, até o utero bicornio duplo, em que, com dois corpos, o utero se apresenta septado ao nivel do collo que é dividido em dois. Entre essas duas modalidades está o utero bicornio unicervical, que, com dois corpos, como no caso precedente, apresenta entretanto um collo unico. Este é o caso de nossa segunda observação. As malforções da vagina subordinam-se ao mesmo typo: dependem do desenvolvimento incompleto ou ausente, e da fusão incompleta ou ausente dos cordões de Müller. O caso que vos apresentamos da vagina dupla ou septada depende deste ultimo facto.

As observações que acabamos de relatar comportam sem duvida algumas considerações quanto a sua importancia clinica e scientifica. Das tres a que mais interesse clinico offerece é innegavelmente a da aplasia uterina. Sob varios aspectos podemos encaral-a nesse sentido. Pelo exame a que a doente foi submettida ficou bem constatada a ausencia do utero o que já constitue um lado importante do caso, em vista da raridade com que tal facto acontece. Em lugar do utero foram apenas sentidos dois cordões duros que se estendem para ambos os lados da excavação pelvica e que foram interpretados como restos dos cordões de Müller, estacionados no seu desenvolvimento.

Mas, porque não tenha sido possível palpá-los, podemos inferir a ausência dos ovários? Não nos autorizam a tal as informações colhidas na anamnese da doente e mesmo o exame a que esta foi submettida.

Assim na anamnese notamos a **accusação de phenomenos subjectivos**, molimina menstrualia, além do libido, como cephaléa, nauseas, epistaxis, phenomenos esses periodicos, regulares de mez em mez, durando tres dias, provavelmente na epocha em que normalmente devia advir o fluxo catamenial. Esses phenomenos fazem suppor a presença da função ovariana.

Quanto ao exame da paciente verificou-se o desenvolvimento normal dos órgãos genitales externos, do systema pilloso, desenvolvimento das mamas, factos estes dependentes em grande parte da função endocrina dos ovários e que portanto fazem crer na presença e desenvolvimento destes, embora esse desenvolvimento não seja necessariamente completo.

Que a nossa paciente seja incapaz de preencher o principal papel da mulher, a procreação, não resta a menor duvida. Mas será ella tambem incapaz de ter a sua vida genital activa? Parece-nos que não.

Seus órgãos genitales externos são bem desenvolvidos e normaes; clitoris e nymphas, órgãos especiaes da sensibilidade na vida genital da mulher, perfeitos, e portanto aptos para desempenhar sua função quando estimulados para tal. Mas ao lado disso possui uma vagina estreitada e com 3 centimetros apenas de profundidade, insufficiente portanto para o coito.

No nosso caso, baseando-nos na provavel existencia e funcionamento dos ovários, seria aconselhavel uma dessas operações plasticas (operações de Baldwin e Mori, de Schubert, etc.) indicadas para augmentar a amplitude e profundidade nas vaginas incompletas e a improvisação, si nos permittis o termo, no caso de ausencia completa desse órgão.

Geralmente essas operações são feitas com o fim de tornar possivel e facilitar o coito e no nosso caso, si a intervenção fosse coroada de exito, a paciente ficaria, embora incapaz de conceber, bastante apta a viver sua vida genital activa. Infelizmente não pudemos observar esse resultado por ter a paciente recusado a ser operada.

O segundo caso vem corroborar a noção geralmente aceita pelos autores, de que o utero duplo nenhuma complicação traz á vida genital da mulher e em nada prejudica a concepção e a gestação, podendo esta se dar quer num quer noutro corpo, ou nos dois simultaneamente. O nosso caso, como vistes, trata-se de uma mulher que levou a termo perfeitamente tres gestações, tendo-se

dado os partos em condições satisfactorias e os puerperios tambem decorrido normalmente.

Quanto ao terceiro caso, de vagina dupla, afóra o interesse medico-legal que porventura possa ter, tem uma certa importancia scientifica por ser mais um desmentido formal á asserção accelta por alguns autores, de que não ha vagina dupla sem utero duplo.

A' frente desses autores está Nagel que, na sua classificação das malformações dos órgãos genitales internos, affirma a não existencia de vagina dupla e utero unico, no que foi contestado por Marchand e outros e, recentemente, em Março deste anno, por A. Gross que se fundamentou na publicação de um caso identico ao nosso, observado no seu serviço. E a nossa observação vem mais uma vez provar a inveracidade do que affirma Nagel. De mais tem ella algum valor quanto a sua raridade, porquanto se vagina dupla com septo incompleto se observa mais ou menos frequentemente, a vagina dupla completa é de excepcional raridade.

**LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA
E BIOLOGIA CLINICAS**

Analyses em geral — Vaccinotherapia

Dr. Aristides G. Guimarães — Dr. Oscar M. de Barros

Ph.^{co} Mendonça Cortez

RUA DIREITA, 35 - 1.º — Telephone: Central, 5033

Caixa Postal, 1600

SÃO PAULO

Da percussão do angulo hepato - cardiaco

POR

PEDRO DE ALCANTARA E DR. JAIRO DE ALMEIDA RAMOS

Chama-se angulo hepato-cardiaco, como vós todos sabeis, aquele formado pelo encontro da macicez dada pelo limite direito do coração com aquella outra macicez dada pelo figado.

Esse angulo dão alguns auctores como sendo um angulo agudo de abertura voltada para cima e para a direita e situado ao nível do quinto espaço intercostal direito. Entre outros auctores que assim pensam, temos Ewart, citado por Blechmann, quando diz que a macicez cardiaca se dirige para a macicez hepatica segundo uma curva bastante doce, de convexidade voltada para a direita. Ter-se-ia, pois, a macicez hepatica mais ou menos horizontal encontrando-se com a macicez cardiaca dirigida para a esquerda e para baixo, formando o angulo hepato-cardiaco de vertice voltado para baixo e para a esquerda, de abertura voltada para a direita e para cima.

Moritz e Diedlen, citados por Sahli, descrevendo a forma da área cardiaca obtida pela percussão em experiencias controladas pelos Raios X, dão igualmente para o angulo hepato-cardiaco a forma de um angulo agudo, de abertura dirigida para cima e para a direita, tendo o lado superior formado pelo limite da auricula direita, e o lado inferior formado pela macicez hepatica.

Assim pensa tambem Rotch, sendo, mesmo, esse angulo, formado como ficou dito, chamado por Blechmann o angulo de Rotch.

Não é sem razão que Blechmann dá a esse angulo o nome desse pesquisador americano; de facto, Rotch tem seu nome estreitamente ligado a esse angulo, pois nelle se baseou para estabelecer o seu signal, signal de Rotch para o diagnostico precoce das pericardites com derrame, e que é constituído pelo desaparecimento desse angulo agudo, que se tornaria obtuso pelo apparecimento de uma macicez na extremidade interna do quinto espaço intercostal direito.

Blechmann, em seu livro "Os Derrames do Pericardio", trata detalhadamente desse signal. Refere-se ás experiencias praticadas por Rotch em cadaveres injeccionando no pericardio manteiga de cacáu fundida, e diz textualmente que "Rotch mostrou, em 1878, por suas pesquisas sobre o cadaver que o signal mais precoce do derrame pericardico era a apparição da macicez na parte mais interna do quinto espaço intercostal direito. Este signal, continua Blechmann, apparece desde a injecção de 80 grammas de liquido na serosa.

Dahi resulta a desappareição do angulo agudo formado normalmente pelo encontro da macizez relativa do coração e da macizez hepatica”.

A esplanação sobre o signal de Rotch vae alem, sobre se esse signal é ou não encontrado na dilatação ou hypertrophia cardiaca.

Ebstein, ainda citado por Blechmann, confirmou o valor desse signal, dizendo, mesmo, que o signal mais importante e o mais facil de se constatar desde o inicio da pericardite é a macizez absoluta, ou quasi, do quinto espaço direito, no angulo hepato - cardiaco (Herzleberwinckel, de Ebstein).

Blechmann, ao tratar do valor do signal de Rotch, esclarece que elle não é privativo de pericardite com derrame, pois, segundo a observação de West, bem como segundo um caso de estenose tricuspide, de Middleton, o desapparecimento do angulo de Rotch pode correr por conta de uma hypertrophia ou dilatação cardiacas.

E apresentando as conclusões da analyse do signal de Rotch, Blechmann diz textualmente: “o signal de Rotch marca o inicio do derrame pericardiac; isolado elle não tem o valor absoluto que certos autores quizeram lhe dar. Mas, si elle se acompanha de uma macizez “progressiva e symetrica”, elle demonstrará a existencia de um derrame no sacco pericardico.”

Meus senhores.

O signal de Rotch não teve a unanimidade de que seria de se desejar. Sahli, entre outros, em seu magistral “Tratado Pratico dos Methodos de Exploração Clinica”, (tradução hespanhola de Léon Cardenal, edição da Casa Salvat), impugnando a forma da area cardiaca proposta por Moritz e Diedlen, impugna particularmente a questão do angulo hepato-cardiaco dizendo que esse angulo normalmente é obtuso, sendo a junção dos limites da macizez cardiaca e hepatica feita segundo uma linha curva de concavidade dirigida para cima e para a direita. Isto é, segundo Sahli, o signal de Rotch, ou obtusidade do angulo hepato-cardiaco é encontrada normalmente, na ausencia de qualquer derrame pericardico ou dilatação cardiaca. De accordo com a observação de Sahli está a observação de toda gente, pois nunca conseguimos vêr delimitado pela percussão um angulo hepato-cardiaco como o querem aquelles auctores. E nós mesmos, nunca obtivemos esse angulo; poder-se-ia objectar neste caso particular, uma deficiencia de technica, mas affirmamos categoricamente que qualquer pessoa que percuta o angulo hepato-cardiaco achal-o-á sempre obtuso.

Aliás, ha algumas experiencias de Sibson que são particularmente interessantes. Admittindo-se que o angulo hepato-cardiaco seja normalmente agudo e pathologicamente obtuso á percussão —

como o querem os auctores a que acima nos referimos, Rotch, Ewart, Ebstein, Blechmann, Moritz e Diedlen — sua obtusidade, nos casos de pericardite, ou dilatação cardíaca, seria devida á presença de substancia não sonora (liquido ou aurícula) no angulo diedro formado pelo limite direito da aurícula direita e pela cupula hepatica.

Ora, meus senhores, as experiencias de Sibson sobre a distensão progressiva do sacco pericardico pela injeccão de liquido mostram que o liquido não se collecta ahi segundo a acção da gravidade, como no sacco pleural, mas sim que elle se espalha regularmente por toda a extensão do espaço existente entre os dois folhetos pericardicos, e isto naturalmente por não ser o coração tão compressivel como o pulmão. As duas figuras 1 e 2 reproduzidas eschematicamente de Sibson, mostram que estando o sacco pericardico normal ou completamente distendido, o coração forma sempre por sua face direita um angulo diedro agudo com a superficie superior do figado, o mesmo se observando aos Raios X, nos casos de derrame pericardico ou grandes dilatações cardiacas; isto é, existem normal como pathologicamente, as mesmas condições morphologicas, nada justificando, pois que o angulo de Rotch se tornasse obtuso nos casos de derrame pericardico ou de dilatação cardíaca.

A questão é, meus senhores, que normal como pathologicamente o angulo de Rotch ou angulo hepato-cardiaco é obtuso — como diz Sahli e como qualquer um de nós pode verificar. Esta egualdade das condições de sonoridade do angulo nos casos normaes ou pathologicos está mais de accordo com o modo de distensão do sacco pericardico do que a diversidade proposta por todos aquelles auctores atraz mencionados.

Se, normal ou pathologicamente, existe um angulo diedro agudo formado pelo coração e pelo figado, como poderíamos obter, respectivamente, pela percussão, um angulo hepato-cardiaco agudo ou obtuso?

O problema se reduz, pois, e a tanto egualmente se reduz a nossa tarefa, explicar como é que um angulo diedro agudo pode se projectar, na parede thoraxica, pela percussão, sob o caracter de um angulo obtuso.

Sahli, constatando que o angulo hepato-cardiaco é normalmente obtuso, não é bem claro quanto á explicação deste facto. Diz elle que as esferas de percussão vão se tornando cada vez menores á medida que a percussão se approxima do figado. Attribue, pois, o facto á cupola hepaticá, mas não deixa vêr, de um modo bem nitido, a natureza physica do phenomeno. Essa explicação é que nós — o dr. Jairo de Almeida Ramos e eu — vos quizemos trazer e que, manda a verdade que se diga, foi feita no desconhecimento das palavras de Sahli.

Ao se praticar a percussão topographica, isto é, a percussão dos limites, quando se determina um ponto cutaneo que dizemos estar sobre o limite de um órgão — coração, ou figado, por exemplo — o dedo plessimetro está collocado sobre esse limite, pois é á sua situação que relacionamos o limite que queremos determinar. A percussão sobre o dedo plessimetro nesse ponto provoca uma “esphera de acção acustica”, como Weif chamou á região abalada pelo choque percutorio. Essa esphera, a que Sahli dá o nome de “territorio do golpe de percussão”, é, no caso da percussão topographica ou dos limites, constituida por duas metades, uma sonora, formada pelo órgão sonoro — que no caso é o pulmão — e outra maciça formada pelo órgão não sonoro — que no caso é o coração ou figado.

A projecção do centro dessa esphera é occupada pelo dedo plessimetro e é o ponto em que marcamos, na pelle, a projecção do limite desejado. Cada vez que marcamos, pois, na pelle, um ponto em que houve uma mudança de sonoridade, é porque a esphera de acção acustica está sendo tomada, metade pelo órgão sonoro metade pelo órgão não sonoro. Isto, que vós estaes fartos de saber, nós aquí repisamos porque é, para nós, de summa importancia.

Supponhamos agora que a percussão topographica vem descendo ao longo do limite direito do coração. Emquanto não alcançamos o figado, a projecção, sobre a pelle, do centro de esphera de acção acustica coresponde ao limite profundo. Desde, porem, que essa esphera transgreda o figado, que se vae passar?

Essa esphera, que já tem metade de seu volume tomada pela massa não sonora do coração, ao alcançar o figado terá, tomada por este uma porção de sua parte sonora. Para compensar esta perda de substancia sonora a esphera, isto é, a percussão, se afasta um pouco do coração libertando algo da sua porção occupada por este órgão.

A' medida que a percussão desce, a porção da esphera tomada pelo figado vae aumentando e, ao mesmo tempo, a parte tomada pelo coração vae diminuindo, isto é, a esphera, desde que tangencia o figado, vae, á medida que desce, se afastando do coração, para que ella seja sempre constiuida por partes eguaes de substancia sonora (pulmão) e de substancia não sonora (coração e figado), dando, assim, sempre a mesma sensação auditiva que vi-nhamos, desde cima, obtendo. Quando o centro da esphera tiver attingido o figado, isto é, quando a metade da esphera de acção acustica for tomada pelo figado, já a esphera, correspondente ao dedo plessimetro, terá se afastado bastante do coração para que este não lhe tome parte nenhuma sonora. E então estaremos já percutando a cupola hepatica.

Ora, como podeis facilmente ver, na figura 3, a projecção do centro da esphera de acção acustica em suas progressivas posições,

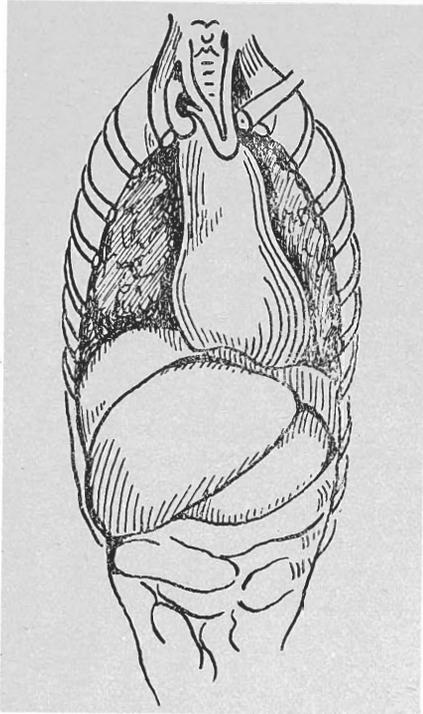


FIG. I

Sacco pericardico normal (Sibson,
citado por Bleschmann)

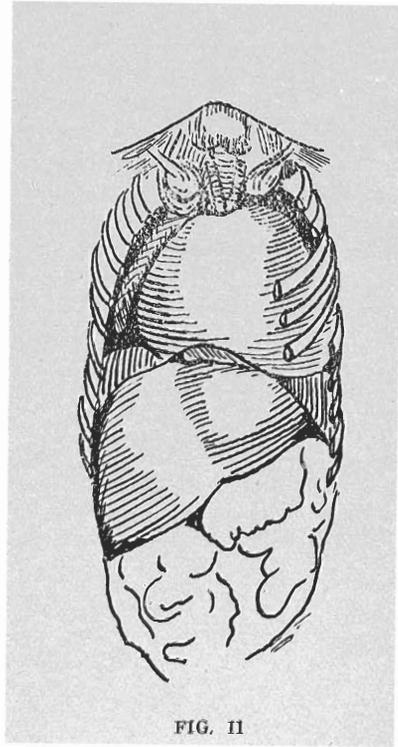


FIG. II

Sacco pericardico fortemente
distendido (Sibson, citado
por Bleschmann)

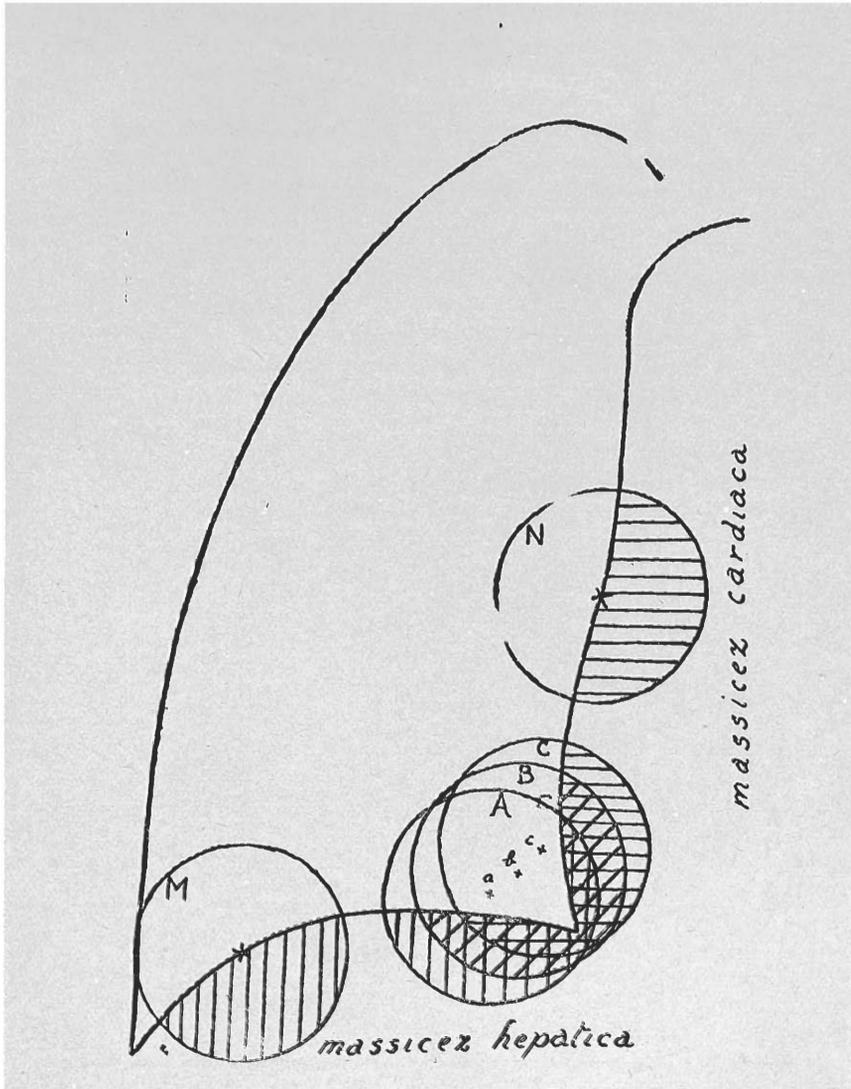


FIG. III

As esferas A, B, C têm, do mesmo modo que as esferas M e N, uma metade sonora e uma metade não sonora; a projecção dos centros a, b, c forma uma linha curva de concavidade dirigida para cima e para a direita

desde que começou a attingir o fígado até que deixou de attingir o coração, dá uma curva de concavidade dirigida para cima e para a direita, que é a curva descripta por Sahli e a que se encontra á percussão de individuos normaes.

Taes são, meus senhores, as considerações que vos queriamos offerecer a proposito da percussão do angulo hepato-cardiaco. E á vossa critica, severa [mas imparcial, offerecemos as seguintes conclusões:

I) — A obtusidade do angulo hepato-cardiaco é um phenomeno normal.

II) — O signal de Rotch não tem valor para o diagnostico das pericardites com derrames nem das hypertrophias ou dilatações do coração, em especial da auricula direita.

III) — A obtusidade do angulo hepato-cardiaco é devida á acção abafadora conjuncta exercida pelo coração e pelo fígado sobre a esphera de acção acustica ahí obtida pela percussão.

O INSTITUTO "MEDICAMENTA" tem a honra de offerecer á apreciação da illustre Classe Medica Brasileira este precioso afim de dotar a Pharmacia Nacional com productos que correspondentemente que constitue o ambicionado premio aos seus esforços pondam exactamente a todas as exigencias clinicas.

FIBROSE PULMONAR POST-GRIPPAL

(Contribuição ao seu estudo.)

Por Antonio Bernardes de Oliveira

Trabalho do Instituto Anatomico Pathologico da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

O assumpto da nossa comunicação apresenta um certo interesse por se tratar de uma forma pathologica individualisada em um quadro clinico mais ou menos bem definido, e pela certa actualidade que a epidemia de gripe trouxe ao mesmo.

Já na epidemia de 1837, Graves chamara a attenção para a difficil distincção entre a pneumonia grippal chronica e a tuberculose dos pulmões.

Teissier, Chatin e Collet descreveram um grupo de casos com "forma pseudo-phymica".

Kundrat e Weichselbaum trataram da pneumonia chronica intersticial indurativa.

Modernamente, varios trabalhos têm apparecido sobre o assumpto, principalmente graças á contribuição de autores americanos, como MacCallum e outros.

Um certo descuido por parte dos autores em descrever e estudar a fibrose do pulmão não especifica encontra sua explicação na raridade dessas eventualidades após as pneumonias communs.

A pneumonia grippal apresenta, porém, o caracter especial de produzir muito frequentemente essa lesão.

A documentação photographica é toda original e proveniente de material de nossas autopsias.

Anatomia pathologica.

Os pulmões tomados pela broncho-pneumonia fibrosante post-grippal apresentam esclerose de extensão variavel. Quando não se produz um exito lethal, essa fibrose evolue, tornando-se estão apreciavel a olho nú.

A tendencia para a proliferação fibrosa é tal que muito precocemente e em pleno periodo agudo já é visivel ao microscopio.

Raro é, porém, que as condições locaes pulmonares permittam uma sobrevivencia bastante longa para que se produza uma fibrose tão extensa como a do nosso primeiro caso. Fig. 1.

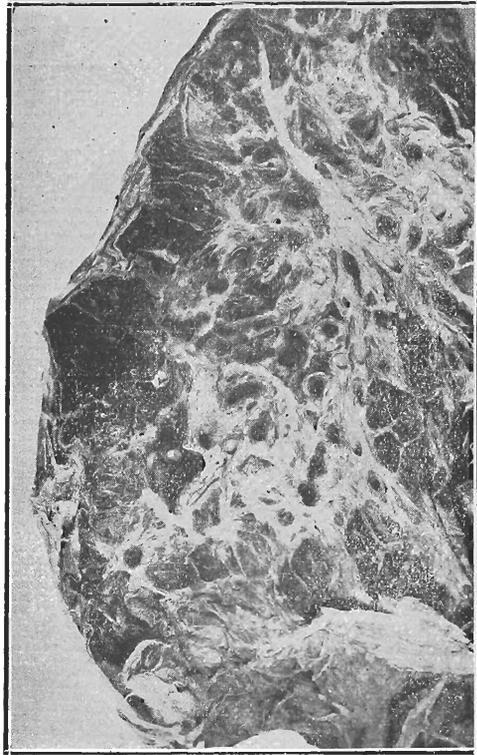


FIG. 1

Extensa fibrose pulmonar post-grippal

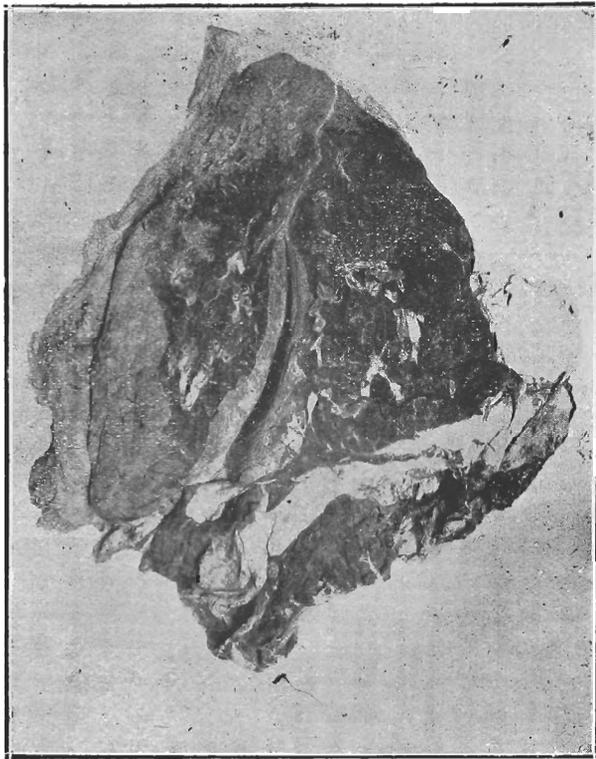


FIG. 2

Fibrose tuberculosa do apice pulmonar

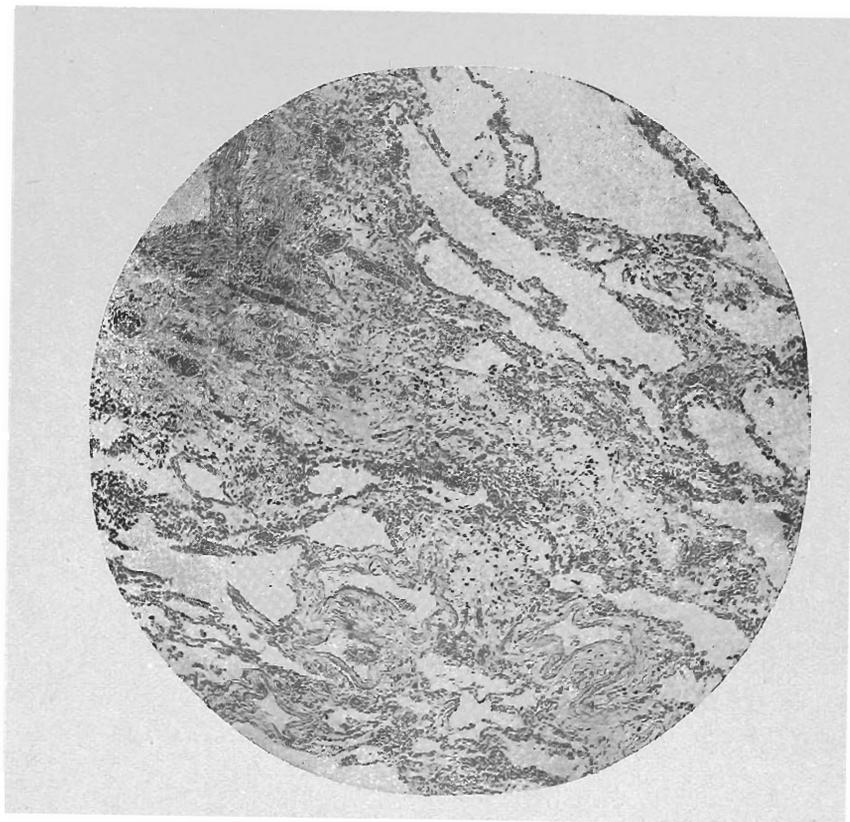


FIG. 3

Faixas fibrosas peri-vasculares. Emphysema compensatorio

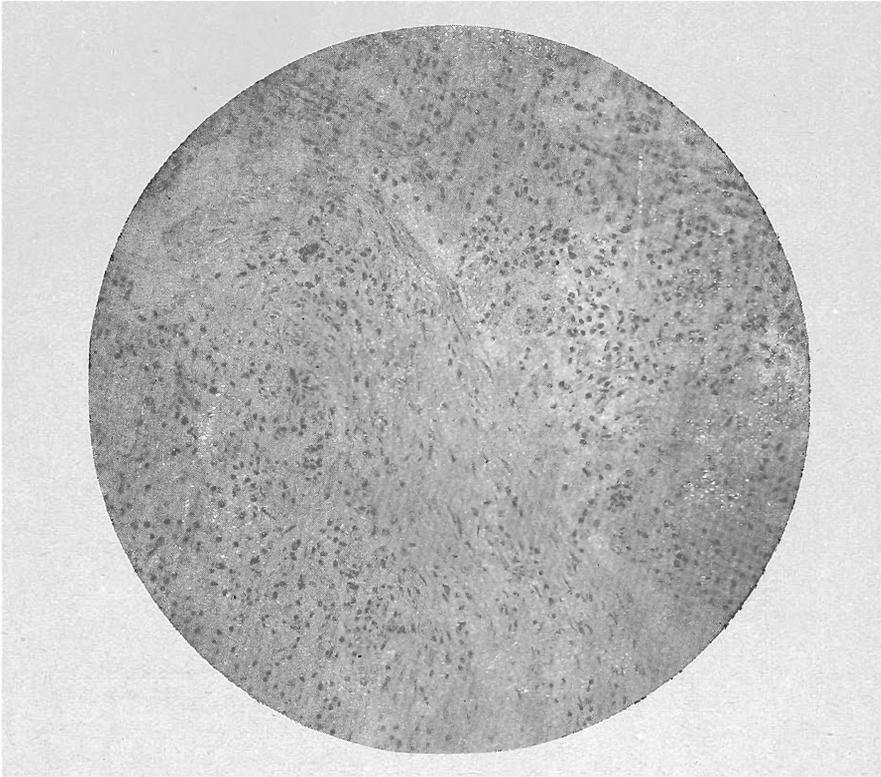


FIG. 4
Bronchiolite obliterate

Geralmente, nas autopsias a esclerose é muito menos intensa, e mascarada pelos processos inflammatorios agudos.

O orgão apresenta faixas conjunctivas cicatriciaes dispostas ao longo dos bronchios e vasos, percorrendo o parenchyma pulmonar de modo a delimitar areas maiores ou menores de tecido pulmonar mais conservado. Partindo dessas faixas maiores, vêm-se ramificações mais delgadas. Não são visiveis areas calcificadas nem necrosadas.

Os principaes caracteristicos das lesões são: a bilateralidade, a extensão, a localização peri-bronchica, a precocidade e a ausencia de vestigios de tuberculos e gommas.

Os bronchios acham-se muito espessados e mostram-se proeminentes, apresentando muito frequentemente dilatações (bronchiectasias).

A superficie pleural quasi constantemente está tomada por um processo pleurítico chronico que se traduz por adherencias firmes e espessamentos accentuados na pleura diaphragmatica. (Fig. 1).

Esse tecido conjunctivo individualisa a fibrose post-grippal, distinguindo-a das tuberculoses fibrosadas e formas esclerosantes da syphilis pulmonar.

A fibrose tuberculosa tem localização frequente no apice, é mais delimitada, interessa mais ou menos homogeneamente toda uma area e mostra vestigios microscopicos do processo que a originou, o tuberculo. (Fig. 2).

Differencia-se da fibrosa syphilitica pela extensão, bilateralidade, ausencia de vestigios de gommas, assim como de outras lesões organicas syphiliticas.

O estudo microscopico e analytic nos mostra essas areas fibrosas dispostas ao longo dos vasos e bronchios. (Fig. 3).

As paredes dos bronchios acham-se muito espessadas e constituídas por um tecido conjunctivo cicatricial encerrando grande numero de vasos dilatados cheios de sangue.

A mucosa bronchica está descamada em grandes extensões, deixando á mostra um tecido de granulação com reacção inflammatoria chronica.

No seio do tecido conjunctivo vemos alguns bronchiolos com vestigios de proliferação epithelial e no seu interior exsudato inflammatorio em via de organização. Fig. 4.

Esse processo foi pelos autores americanos denominado de bronchiolite obliterante.

Interessante é notar que aqui, como na cirrhose hepatica, ha uma tentativa de regeneração por parte do epithelio dos bronchiolos que traduz por figuras canaliculares no seio do tecido conjunctivo.

Esses vestígios bronchicos são envolvidos por um manguito inflammatorio chronico. E' possível reconhecer os alveolos fibrosados na massa conjuntiva. (Fig. 5).

A broncho-pneumonia grippal tem especial predilecção para os lymphaticos pulmonares que são tomados por uma lymphangite obliterante. (Fig. 6).

Segundo alguns, seria essa obliteração precoce e definitiva dos lymphaticos a principal causa da característica tendencia fibrosante desse typo de broncho-pneumonia, pois esse obice á circulação lymphatica difficultaria a remoção dos exsudatos inflammatorios dos bronchiolos e alveolos, permittindo assim a sua gradual organização.

O processo de fibrose se realiza por uma bronchiolite e alveolite fibrosantes.

O restante parenchyma pulmonar apresenta em muitos pontos emphysema e um certo grau de congestão.

Não são visiveis areas calcificadas nem de necrose caseosa ou gommosa.

Quanto á significação dessa fibrose, consideramol-a como um processo de reparação cicatricial aos damnos causados pelo alto poder necrosante dos germens infectantes.

Desde que a lesão seja tal que torne impossível um *restitutio ad integrum*, a reparação far-se-á pela substituição fibrosa.

Uma fibrose inicial do mesmo typo é possível realizar-se experimentalmente em animaes pela inalação de gases de guerra, como fizeram meu estimado mestre, prof. Lambert, e outros.

Essas experimentações evidenciam a influencia da necrose severa na genese da fibrose.

Com o intuito de avaliar a frequencia da fibrose post-grippal, organizei uma estatística, utilizando-me de 624 protocollos de autopsias realizadas na Escola de Medicina da Universidade de Yale, no periodo de 1818 a 1922, protocollos esses fornecidos pelo prof. Lambert.

Escolhi dentre elles os casos de broncho-pneumonia grippal, asignalando a frequencia relativa das formas fibrosantes. Todos esses casos foram cuidadosamente estudados macro e microscopicamente, e quasi todos têm exame bacteriologico que denuncia a frequencia do B. de Pfeiffer, *Streptococcus hemolyticus*, *Pneumococcus* de varios typos e outros em menor proporção.

Dos 151 casos de influenza, 41 mostravam fibrose em maior grau, o que dá uma frequencia de 27,1 %.

O quadro junto, eschematisado pelo diagramma, representa os nossos resultados. (Fig. 7).

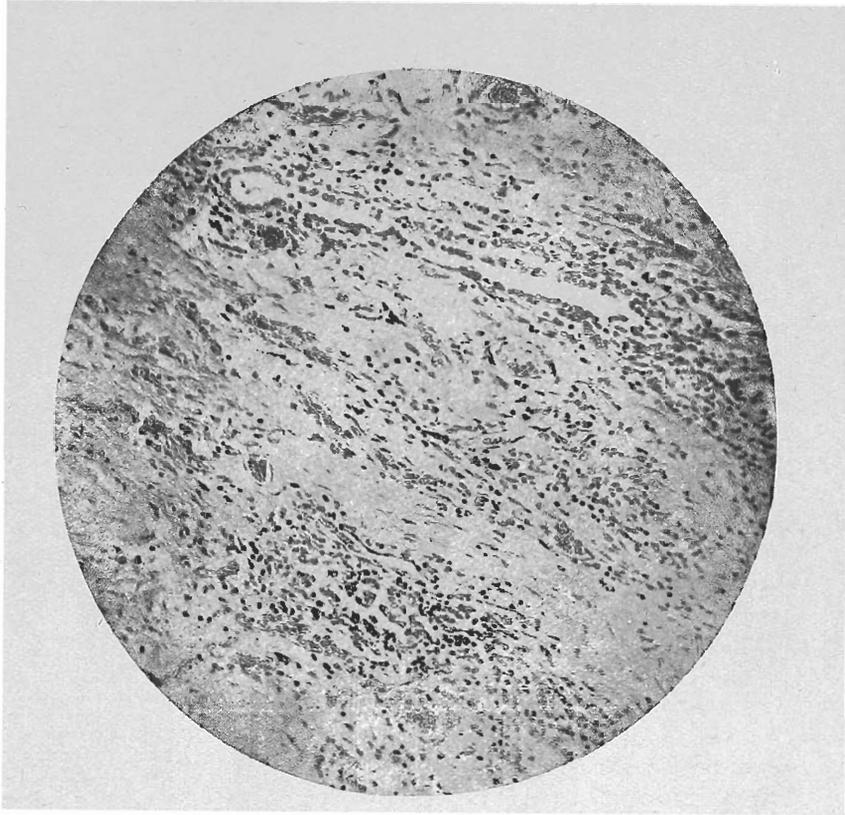


FIG. 5

Figura canalicular na massa conjuntiva. Em baixo, dois alveolos fibrosados

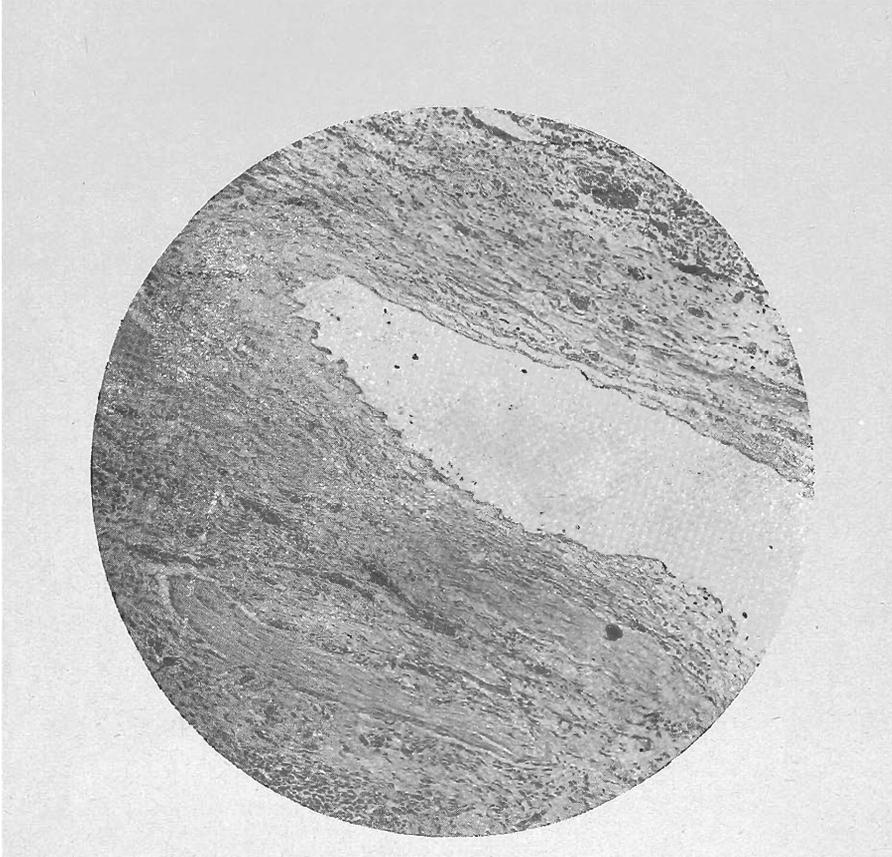


FIG. 6

Lymphangite obliterate peri-arterial

ESTADÍSTICA DA FREQUENCIA RELATIVA DA
Broncho-pneumonia Fibrosante post-grippal

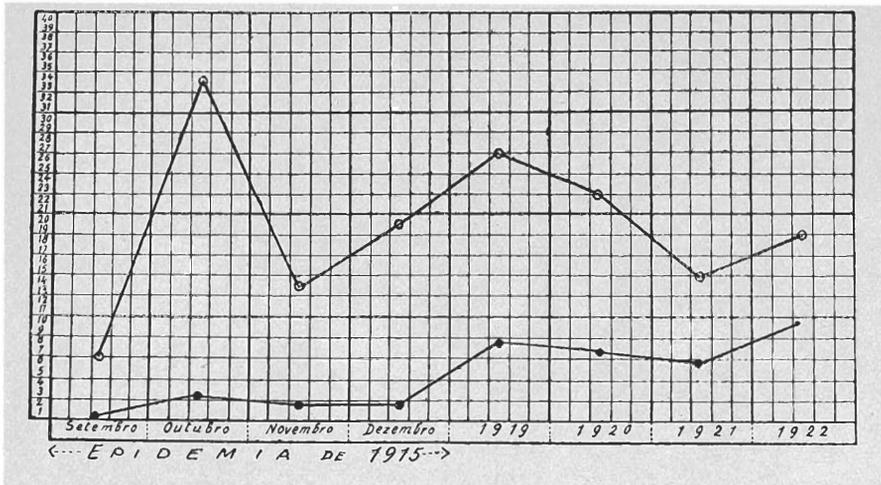


FIG. 7

**ESTADISTICA FEITA COM OS PROTOCOLLOS DA ESCOLA
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE YALE, NEW HAVEN,
E. U. A.**

ANNO	MEZ	Numero de autopsias	Casos de influenza	Broncho-pneumonia necrosante	Broncho-pneumonia necrosante e fibrosante	
Epidemia	1918	Setembro. . .	14	6	6	0
		Outubro . . .	39	33	29	4
		Novembro . . .	18	13	10	3
		Dezembro . . .	28	19	17	2
			105	26	18	8
	1920		153	22	14	8
	1921		143	14	7	7
	1922		124	18	9	9
	Total. . .		624	151	110	41

PHYSIO-PATHOLOGIA

Os disturbios funcioneaes consequentes a esse processo vêm, como elle, gradual e progressivamente.

A' medida que a fibrose progride vae-se estabelecendo um obstaculo mecanico á corrente sanguinea na pequena circulação.

O coração tendo de vencer essa resistencia constante reagirá hypertrophiando-se, até que venha a dilatação e consequente insuficiencia.

A inflammação peri-bronchica destroe a resistencia das paredes dos canaes, permittindo então que se dilatam pelos esforços da tosse.

Essas bronchiectasias que ensombream o prognostico são brazas sob cinzas que o menor vento pode reavivar, viveiro de germens cuja virulencia pode ser exaltada em dadas circunstancias.

Si as condições pulmonares fõrem compatíveis com a vida, irá o doente cahindo em cachexia cardiaca progressiva.

APPLICAÇÕES CLINICAS

SYMPTOMATOLOGIA:

Os incommodos desses pacientes datam de um ataque severo de influenza epidemica de que foram victimas.

Dahi para cá contam elles como symptomas geraes insomnia mais ou menos rebelde e uma certa irritabilidade nervosa.

Acham-se geralmente bem nutridos e conservam o appetite. A tosse é constante mas de intensidade variavel, indo desde a tosse ligeira até á mais rebelde, nada tendo, porém, de peculiar.

Escarram regularmente, ás vezes após uma crise paroxistica sobrevêm escarras abundantes, indicando esse factó a existencia de uma bronchiectasia.

E' possível apparecerem filetes sanguineos no escarro, hemoptysês são excepçoes.

Accusam dores thoraxicas que nada têm de caracteristico.

São communs dyspnéas, palpitações, tonturas e dôres precordiaes

Ao exame physico observam-se signaes variaveis.

A forma thoraxica as vezes se acha intacta, a expansão dos pulmões avaliada pela mobilidade do thorax está mais ou menos conservada; ha numerosos casos, porém, de adherencias pleuraes que lhe deformam a architectura. A percussão encontra a sonoridade normal ou pouco augmentada; na metade dos casos ha macicez nas bases.

A sonoridade dos apices é normal ou pode haver ligeira submacicez.

A respiração é geralmente rude e soprosa, e a expiração prolongada.

Habitualmente o fremito não apresenta modificações.

Sibilos e estertores sonoros são communs na base, raramente alcançam os apices.

Nunca apparecem nos apices os estertores crepitantes e subcrepitantes typicos da tuberculose.

O exame radiologico demonstra um aspecto anormal mas o radiologista raramente firma um diagnostico.

Os relatorios falam em condensações diffusas, espessamentos peri-bronchicos, dilatações de toda a arvore bronchica, pequenas areas de densidade augmentada, infiltração das bases, condensações dos hilos, e aventam hypotheses de se tratar de bronchite, tuberculose broncho-pneumonica, tísica fibrosa, syphilis do pulmão, etc.

Esses casos que não mostram lesões dos apices requerem estudos cuidadosos para que se chegue a uma conclusão.

As injeções intra-tracheaes de lipiodol esclarecem sobre a presenca de bronchiectasias.

A temperatura frequentemente é normal, ás vezes ha elevações vespertinas a 37°, 2.

O escarro nada tem de caracteristico. Não são encontrados B. de Koch, espiraes de Curschmann e crystaes de Charcot-Leyden. Ha abundantes cellulas de pús.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL:

1) Tuberculose — O curso da molestia simula a tuberculose.

Ha, no entanto, certas diferenças. Os symptomas toxicos, se presentes, são os do syndromo cardiaco ou de irritabilidade nervosa.

As lesões não se localizam nos apices como na tuberculose; quando localizadas preferem as bases.

Os signaes radiologicos não são tão bem definidos como na tuberculose. A ausencia de bacillos de Koch no escarro verificada após exames repetidos, juntamente com a presença na historia clinica de uma grippe pulmonar severa e ausencia de estertores sub-crepitantes, são outros tantos indicios contrarios á bacillose.

Alguns autores modernos acham que é erronea a noção de que a grippe predispõe á tuberculose, encontrando nas confusões diagnosticas da fibrose post grippal o fundamento dessa noção.

2) **Molestia do coração** — Praticamente todos os pacientes exhibem phenomenos cardiopathicos. E' commum encontrarmos dyspnéa de esforço, palpitações, dôres precordiaes, e ás vezes sopros funcionaes.

Encontra-se um syndromo do coração direito que, isolado, deve levar o clinico ao exame dos pulmões, mórmente si o doente conta ter tido grippe.

Ha casos diagnosticados syphilis cardio-aortica. Nesses casos a segunda bulha parece um pouco prolongada e hypersonora, provavelmente devido ao rapido desdobramento da mesma.

A historia clinica, o Wassermann negativo e a falta de outros signaes afastam o diagnostico da syphilis cardiaca.

3) **Hyperthyroidismo** — A excitabilidade nervosa é por vezes tal que suggere o estudo do metabolismo basal, porém, a falta de exophthalmia, de bocio e de augmento do metabolismo são contrarios a esse diagnostico.

4) **Asthma** — O emphysema é ás vezes accentuado e existem ataques asthmatiformes. A oppressão é, porém, mais ou menos continua e não existem os typicos ataques com periodos remissivos intercalados. Não ha tambem susceptibilidade ás proteinas reactivas.

DECURSO:

A evolução é lenta e a morte sobrevem no fim de tempo mais ou menos dilatado.

A lesão é incuravel e o prognostico basea-se sobre a extensão da cirrhose, presença de bronchiectasias, estado geral e sobretudo estado funcional do coração.

CONCLUSÕES

1) A broncho-pneumonia grippal apresenta a particularidade de produzir mais frequentemente que as outras a fibrose pulmonar.

2) Essa tendencia especial manifesta-se muito precocemente, em pleno periodo agudo, e

3) realiza a fibrose por um processo de alveolite e bronchiolite obliterantes.

4) A frequencia dos casos de proliferação organizante é, na autopsia, de 27,1 %.

5) Essa fibrose pulmonar crea obstaculo mecanico á pequena circulação, do qual se resente o coração diireito.

6) O diagnostico differencial é difficil, principalmente com a tuberculose.

7) Nos individuos que soffreram um insulto de gripe pulmonar severa, é necessario lembrar a possibilidade de uma fibrose post-grippal quando se cogite do diagnostico de tuberculose, e, utilizar perspicaz e judiciosamente todos os indicios para o estabelecimento de uma conclusão.

8) O prognostico dessa affecção é reservado.

BIBLIOGRAPHIA

- 1) NOTHNAGEL — **Specielle Pathologie und Therapie.** — Vol. 4, 1.^a parte, pag. 106. Edição: Vienna 1896
- 2) MC CRUDDEN, F. H. — **Post-influenzal chronic pneumonitis.** — J. Amer. Med. Assoc., 1923, vol. 80, pg. 609.
- 3) FISHBERGER, M. — **Pulmonary sequels of influenza.** — M. Amer. J. of Medi. Sciences. — Philadelphia, 1921, vol. 161, pag. 365.
- 4) PIERSON, P. H. — **Post-influenza lung conditions.** — Med. Clin. N. Am., — Phila., 1922-23, vol. 6, pag. 1509.
- 5) NORRIS AND LANDIS. — **Diseases of the chest.** — Ed. 1920, pag. 462.
- 6) MAC CALLUM, W. G. — **Pneumonia in army camps.** — Monograph of the Rockefeller Institute, n. 10, Abril 16, 1919.
- 7) MAC CALLUM, W. G. — **Pathology of the pneumonia following influenza.** — J. Amer. Med. Assoc., 1919, vol. 72, pag. 720.
- 8) WINTERNITZ, M. C. — **Pathology of war gas poisoning** — 1920.
- 9) WINTERNITZ, M. C. — **Chronic lesions of the respiratory tract** — J. Amer. Ass., 1919, vol. 73, pag. 689.
- 10) WAGNER, J. H. — **Bronchiolitis obliterans following inhalation of acrid fumes.**
- 11) KLOTZ, O. — **Pathology of epidemic influenza, in Studies on epidemic influenza,** 1919, pag. 207.
- 12) WINTERNITZ, SMITH AND MC NAMARA. — **Epithelial proliferation following the intrabronchial insufflation of acid** — J. Exp. Med., 1920, vol. 32, pg. 199.

NOTICIARIO

MANIFESTAÇÕES — O Centro Academico "Oswaldo Cruz" fez-se representar nas manifestações levadas a effeito pela classe academica aos drs. Arthur Bernardes e Carlos de Campos, pelo exito das armas legais sobre a revolução de Julho.

FORMATURA — A turma de doutorando de 1924 escolheu para seu paranympho o professor dr. Flaminio Favero, cathedratico de Medicina Legal. Para orador official da turma foi escolhido o academico Durval Marcondes.

Constituiram-se duas commissões, a de quadro e a de festas, respectivamente formadas pelos academicos Lauro Alberto Cleto, Eduardo Pirajá Junior e Francisco Alvarez, e pelos academicos Bento Lacerda de Oliveira, Nestor Figueiredo, Candido Dores, Geraldo Pereira de Campos Vergueiro, Paulo Ribeiro da Luz e Vicente Giudice.

DR. ALVARO DE LEMOS TORRES — De volta de sua viagem de estudos aos Estados Unidos e á Europa, retomou seu cargo o dr. Alvaro de Lemos Torres, assistente da primeira cadeira de clinica medica.

PAVILHÃO DE CIRURGIA — Em Junho proximo passado realisou-se o lançamento da pedra fundamental do Pavilhão em que será installado o serviço de cirurgia do professor dr. Alves Lima.

PROFS. C. TRETIAKOFF — Em dependencias da 3.a M. H., serviço do professor dr. Ovidio Pires de Campos, está se realisando um curso pratico de neurologia, professado pelo professor C. Tretiakoff, chefe dos laboratorios de anatomia pathologica do Hospicio de Juquery

VISITA A S. JOSE' DOS CAMPOS — Grande numero de alumnos da Faculdade visitou, em companhia do professor dr. Rubião Meira, o Sanatorio para Tuberculosos, em S. José dos Campos.

OS MEDICOS ESTRANGEIROS — Não é de hoje que a questão do exercicio da medicina em territorio nacional por medicos estrangeiros vem chamando a attenção dos interessados. Neste mesmo numero publicamos o magnifico trabalho apresentado pelo **nosso** presidente, academico Benedicto da Cunha Campos, ao Congresso de Estudantes de Medicina. Logo após a leitura desse trabalho, e sua divulgação pela imprensa, surgiram na Camara Federal iniciativas diversas nesse sentido, podendo dizer-se que o problema já se acha em via de franca resolução.

Rememoraremos os **factos**.

Foi primeiramente apresentado pelo deputado dr. Zoroastro de Alvarenga, presidente da commissão de Hygiene e Instrucção Publica, e com parecer favoravel da mesma, um projecto regulando de modo um pouco mais severo o exercicio da medicina por profissionaes estrangeiros.

Indo ao plenario, após discussões, o dr. Clementino Fraga, membro da mesma commissão, apresentou o substitutivo seguinte:

“O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º — Os profissionaes estrangeiros que pretendam exercer a medicina no Brasil ficam obrigados ao curso das faculdades do paiz, na forma da regulamentação vigente, quanto ás disciplinas e prazo de estagio escolar.

Art. 2.º — Para matricula nas faculdades de medicina, o profissionaal estrangeiro deve apresentar documentos que comprovem curso regular de humanidades em qualquer paiz e certificado de aprovação nos exames de portuguez, geographia e historia do Brasil dos estabelecimentos officiaes brasileiros de ensino secundario.

Art. 3.º — Aos professores cathedraticos das escolas medicas officiaes estrangeiras é livre o exercicio profissional, desde que haja reciprocidade do dispositivo legal nos respectivos paizes de preferencia aos professores das faculdades brasileiras.

Art. 4.º — Ficam isentos das provas de habilitação profissional os docentes e technicos especializados, quando nos termos de um contrato especial forem limitadas suas funcções aos estabelecimentos de ensino, institutos technicos, laboratorios e hospitaes.

Art. 5.º — Revogam-se as disposições em contrario”.

Por essa occasião o nosso presidente enviou ao Dr. Clementino Fraga e ao Dr. Hercularo de Freitas, “leader” da bancada paulista na Camara Federal, os seguintes telegrammas:

“Deputado dr. Clementino Fraga — O Centro Academico “Oswaldo Cruz”, da Faculdade de Medicina de S. Paulo, agradece o apoio do alto prestigio e elevado patriotismo de v. exa., condensando em luminoso substitutivo idéas por elle defendidas no Congresso Interstadual dos Estudantes de Medicina”

“Deputado dr. Hercularo de Freitas — O Centro Academico “Oswaldo Cruz” solicita o valioso apoio da bancada paulista por intermedio de v. exa. ao patriotico substitutivo do deputado sr. Clementino Fraga, sobre a regulamentação da entrada dos medicos estrangeiros no nosso paiz”.

Approvado em 1.ª e 2.ª discussão, foram, na 3.ª, apresentadas as seguintes emendas:

“Art. 1.º — Onde se diz “Profissionaes estrangeiros”, diga-se “Profissionaes diplomados no estrangeiro”.

“Suprima-se o art. 3.º”.

“Ao art. 1.º, accrescente-se: “Paragrapho unico: excepcionalmente poderá ser permitido que esses profissionaes prestem todos os exames do curso, de uma só vez”

“Accrescente-se onde convier: Art. — E’ o governo autorizado a contractar, no estrangeiro, missões scientificas para o ensino de medicina e hygienæ, podendo, para esse fim, abrir o credito necessario”

As duas primeiras são da Commissão de Saude Publica e as restantes do sr. Sá Filho.

Por esse motivo, o substitutivo e as emendas foram á Commissão de Instrucção Publica. O Dr. Braz Hermenegildo do Amaral, membro dessa Commissão, apresenta um substitutivo, assignado pela Commissão. Indo o substitutivo do Dr. Braz Hermenegildo do Amaral á Commissão de Hygiene e Saude Publica, o Dr. Clementino Fraga apresentou novo substitutivo que, por melhor que qualquer outro consultar os interesses da classe, parece estar destinado a vencer a trama do regimento interno da Camara. Constituem pontos principaes desse projecto:

- a) exigir dos candidatos documentos de exames de Humanidades prestados perante uma escola official do paiz de origem, bem como exames de Portuguez, Historia do Brasil e Geographia, prestados perante nosso Gymnasios officiaes;
 - b) repetição seriada do curso de medicina, perante uma de nossas Faculdades medicas;
 - c) dispensa dessa exigencia aos profissionaes contractados.
-

Soros Harmonicos do dr. Aché



(Sexos separados)

APPROVADO PELO DEPARTAMENTO
NACIONAL DA SAUDE PUBLICA.

Dr. Maro Bairreto, Chefe do Posto de Prophylaxia Rural de Passa Quatro:

Illmos. Snrs. Aché, Travassos & Cia.

Saudações.

Em remessas successivas de vossos productos ao nosso serviço de Prophylaxia Rural de Passa Quatro, Sul do Estado de Minas Geraes, permittistes larga experimentação delles, em casos clinicos justificando-os o emprego. Justo que agora, resenhando resultados, eu os aponte e divulgue ao publico.

Dentro das indicações medicas, preenchidas exclusivamente pelos Hormonios organicos ou salinos, para resaltar efeitos, e aquellas pautadas ao rigor scientifico dos fins therapeuticos — sempre obtivemos resultados excellentes e melhoras notaveis do estado dos doentes. De outro lado ensaaimos a hormotherapie heterologa ao sexo, então, com surprehendedentes efeitos e consequencias interessantissimas. Os casos de neurasthenia feminina, atravez vasta symptomatologia, quando o funcionamento ovariano era de crér normal, em pouco tempo apresentava sensiveis modificações.

X. X. — **Neuro-hysterica** — Sôro harmonico masculino de 2 em 2 dias. Balneotherapia. — Cura. — Augmento de peso de 3 kilos. — Tempo do tratamento, 36 dias.

X. X. — **Phimatose-incipiens. Hysteria.** — Sôro horomnico masculino de 2 em 2 dois dias. — Recalcificação. — Em 24 dias cessação completa dos phenomenos hystericos. — Augmento de peso 4 kilos e meio.

X. X. — **Syndroma polyglandular. Obesidade. Asthenia. Boscio. Hypoovarismo com chloro-anemia notavel.** — Sôro hormogyno alternado com hormothyroidino, duas séries de cada, sem interrupção. Restricção de agua e feculentos. Tempo do tratamento, 96 dias. Cura do hypoovarismo. Diminuição notavel do boscio. Peso diminuido de 5 kilos. Anemia muito modificada. Faculdades de attenção e intelligencia com melhoras sensveis.

X. X. — **Neurasthenia Syphilitica com psychose maníaca. Idéas de grandeza.** — 48 injeções de sôro hormomercorialino masc., via intramuscular, diariamente. Augmento de peso. Cessação completa das idéas de grandeza. Cura da psychose maníaca.

X. X. — **Hystero-epilepsia. Degenerencia kystica do ovario, incipiens. Dysovarismo.** — Sôro harmonico feminino e a seguir hormomercorialino feminino. Tratamento 48 dias e depois deste realizado, agora 30 dias passados, nenhuma crise hystero-epileptica. Foi prescripta novamente a medicação hormomercorialina feminina de 2 em 2 dias. Note-se mais, no caso, o augmento de peso da doente e a diminuição das crises dolorosas premenstruaes, Cephaléa antiga, muito melhorada.

(Ass.) DR. MARIO BARRETO.

A' VENDA NO ESCRITORIO DOS FABRICANTES:

ACHE', TRAVASSOS & CIA.

S. PAULO — RUA BARÃO DE ITAPETININGA N. 65 — S. PAULO
Caixa Postal N. 284'3 — Endereço Tel. SORACHE'
E EM TODAS AS DROGARIAS E PHARACIAS DESTA CIDADE.

SOCIEDADE ANONYMA

CASA PASTEUR

OPTICA

Aviam-se receitas medicas. — Completo sortimento de lentes de todas as variedades. — Oculos, pince-nez, lorgnons, etc., etc.

CIRURGIA — HYGIENE

Grande sortimento de:

PHYSICA — CHIMICA — HISTORIA NATURAL
— BACTERIOLOGIA — MOVEIS CIRURGICOS —
PRODUCTOS CHIMICOS — CORANTES PARA
MICROSCOPIA — VIDRARIA

Instalações completas para Hospitais e Gabinetes Medicos

OFFICINA PROPRIA PARA FABRICAÇÃO, CONCERTO
E NICKELAGEM DE APPARELHOS E INSTRUMENTOS.

OFFICINA PARA CINTAS ELASTICAS

Caixa Postal, 1387 — End. Teleg. MICROSCOPIO
Telephone Central, 3205

32 — RUA DE SÃO BENTO — 32

— S. PAULO —

A ultima descoberta scientifica

Para evitar o typho, cholera, diarrhéa, dysenteria, enterite, vermirose e molestias intestinaes, conforme attestados da Directoria Geral da Saude Publica, Instituto Oswaldo Cruz e Laboratorio Bacteriologico do Rio de Janeiro; Faculdade de Medicina e Cirurgia, Instituto Bacteriologico e Instituto do Butantan do Estado de São Paulo; Directoria de Hygiene do Rio Grande do Sul e de Scientistas nationaes e estrangeiros

Apparelhos "SALUS"

UNICOS DEPOSITARIOS:

SOC. DE PROD. CHIMICOS L. QUEIROZ

Abaixo publicamos um attestado do Dr. Arthur Moses:

"Nenhum processo se me afigura mais pratico para a purificação da agua que o emprego do filtro, talha ou moringa "SALUS"

De facil manejo, ao alcance de todos e de rapida e efficiente acção, nelles são rapidamente destruidos o bacillo typhico, os para-typhicos, dysentericos e o vibrão da cholera, mesmo quando em numero muito maior que o encontrado em aguas consideradas fortemente polluidas.

Em um paiz da extensão territorial do Brasil é onde a febre typhoide e as para-typhoides se acham de tal forma dissiminadas, que nenhum Estado se pode considerar isento de tão grave infecção, só por methodos indirectos se pode abordar a prophylaxia, deixando para mais tarde a campanha geral de saneamento que, por mais vasta, demanda maior tempo e avultada despeza.

Entre os methodos indirectos o filtro "SALUS" se colloca galhardamente no primeiro plano ao lado da vacinação preventiva, com a vantagem de evitar ainda a propagação da dysenteria bacillar para a qual ainda não se recommenda vaccina sufficientemente garantidora.

Ao exercito, sobretudo, obrigado a se aquartelar muitas vezes em regiões contaminadas, é especialmente aconselhavel o emprego do filtro "SALUS", que certamente preservará aos que delle fizerem uso, da febre typhoide, para-typhica, cholera e dysenteria bacillar, que na maioria dos casos se transmittem pela agua.

Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 1924.

(ass.) — ARTHUR MOSES,
ex-assistente do "Instituto Oswaldo Cruz", director do
Instituto Brasileiro de Microbiologia.

A' venda em todas as casas de lougas, ferragens, etc.

UNICOS DEPOSITARIOS:

SOCIEDADE DE PRODUCTOS CHIMICOS "L. QUEIROZ"

Rua São Bento, 83 - "DROGARIA AMERICANA" - Caixa Postal, 255

LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA
RUA TYMBIRAS 2, (sobrado) — S. PAULO - (Brasil)

Director Technico: Prof. ULYSSES PARANHOS
Consultor Technico: Prof. ERNESTO BERTARELLI

Productos recommendaveis aos Srs. Clinicos

- ASPIR** — (citro-bismuthato de sodio). Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injeções intra-musculares. Não produz esto-matites, nem albuminuria. Aplicações indolores e de 3 em 3 dias.
- PALUDAN** — Medicamento chimiotherapico ideal contra o paludismo. Milhares de successos nas zonas malarigenas. Injeções intra-venosas e intra-musculares diarias.
- CITOSAN** — Medicação intensiva pelos cacodylatos (0,30 por ampola de 5 c.c. de soro physiologico estinguisado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de molestias prolongadas. Uma injeção intra-muscular diaria.
- CRYSTAES IODADOS** — (Sucedaneo dos saes de Karlsbad). Usado nas enterite e entero-colites chronicas, doenças do figado e dos rins, arterio esclerose e obesidade. Uma colher das de café, numa chicara de agua quente, pela manhã em jejum.
- BIOESTAN** — Comprimidos de oxido de estanho, estanho metallico e levedo de cerveja. Combinação ideal contra as infeções estaphylococcicas da pelle. Use de 3 a 5 por dia.
- BIOMANG** — (nucleinato de manganéz). Verdadeira oxydase, agindo na economia, com função de verdadeiro catalisador. Indicado nas anemias globulares e hemolyticas e na convalescença das molestias infectuosas. Injeções hypodermicas diarias. Comprimidos: 2 a 3 por dia.
- ENTEROPAN** — (vaccina contra as affecções não especificadas do intestino). Indicado nas enterites, entero-colites e diarrhéas rebeldes. 2 a 3 injeções hypodermicas por semana.
- ANEMIA-OVARO-MAMELINA** — Associação dos extractos ovarianos e mammarios com extractos estabilizados de piscidia, viburnum e hammamelis. Cura as menorrhagias, ovarites, menstruações dolorosas, accidentes da menopausa e perturbações da puberdade. Use 2 colheres das de café por dia, misturadas a um calice de agua.
- BOINTER** — (Extracto de glandula intersticial masculina). Poderoso medicamento indicado na asthenia nervosa, depressão sexual, neurasthenia genital, senilidade precoce, hypoplasias genitae da puberdade. Em injeções hypodermicas diarias, ou em comprimidos, usados 3 diariamente.

LABORATORIO DE ANALYSES
DO DR. JESUINO MACIEL

Com longa pratica do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro (Manguinhos) e do antigo Instituto Pasteur, de São Paulo

MICROBIOLOGIA E CHIMICA CLINICAS

Exames completos de Sangue, Urina, Fezes, Escarros, Puz, Falsas membranas e outros Exsudatos; Liquido cephalo-rachidiano, Succo gastrico, Leite, Pellos e Escamas, Tumores e Fragmentos Pathologicos — Reacção de Wassermann e de Widal — Constante de Ambaré — Auto-Vaccinas.

Rua Libero Badaró, 53 — S. PAULO — Tel. Central, 5439

Aberto diariamente das 8 ás 18 horas
SO' ATTENDE A SERVIÇOS DA ESPECIALIDADE

Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas
DO PHARMACEUTICO

MALHADO FILHO

Analyses de urina, sangue, succo gastrico, leite, fezes, escarros falsas membranas, reacções de Wassermann, de Ronchese e de Widal, auto-vaccinas, etc. — — — — —

O laboratorio fornece vidros especiaes para a colheita de urina, acompanhados das necessarias instrucções.

— **PAGAMENTO A VISTA** —

ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 A'S 18 HORAS

TELEPHONE — CENTRAL, 2572

RUA SÃO BENTO N. 24 - (2.º andar)

SÃO PAULO

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).