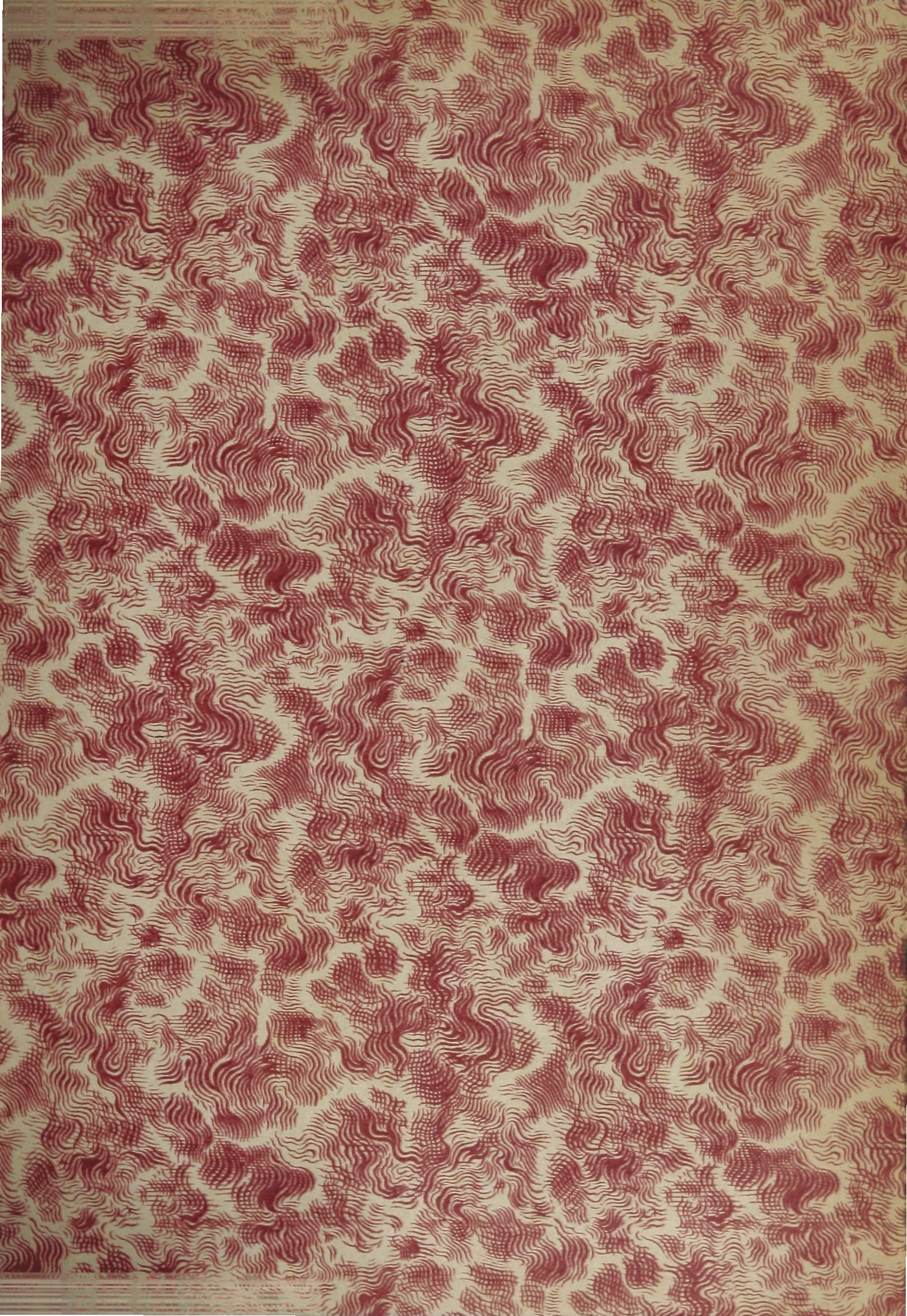


ENCADERNAÇÃO - DOURAÇÃO
RICARDO ZAMBONI

R. Victorino Carmillo, 95

Teleph. 5-3554 - S. PAULO

Rev. Medicina S. Paul



Revista de Medicina

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

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

ANNO XII

3º. TRIMESTRE DE 1927

Nº. 48

CHRONICA

OS factos se avolumam, dia a dia, para affirmar esta grada verdade, de que todos nos ufanamos: São Paulo está se tornando um grande centro scientifico. O nosso pendor pelas sciencias, especialmente as que se reúnem sob o dominio da Medicina, tem tomado extraordinario incremento nestes ultimos tres annos, crescendo numa progressão firme e segura, capaz apenas dos realizadores de envergadura como a dos "bandeirantes"

Essa actividade em prol do desenvolvimento do nosso meio scientifico decorre, em boa parte, do apoio com que só agora o governo vem satisfactoriamente amparando a iniciativa e premiando o esforço daquelles que, entre nós, se votam aos estudos medicos. Sempre tivemos cientistas; os meios de fazer sciencia, porém, é que eram deficientes. De facto, nunca nos faltou esse genio inspirador das grandes conquistas no terreno internacional da Medicina; se, comtudo, não muito numerosas têm sido as victorias, certo que isso se deu pela insufficiencia ou mesmo pela privação de elementos de execussão e nunca pela carencia de bons generaes, tanto que, pela força da sua individualidade, alguns puderam vencer os estorvos do ambiente e enfileirar-se ao lado dos maioraes da sciencia.

Hoje, com as installações que já possuímos, e amanhã, com a consumação dos projectos em andamento, o nosso espirito scientifico pode e vae alargar-se, demonstrando que estamos aptos, material e intellectualmente, para marchar com a vanguarda desse inquieto exercito conquistador e jamais vencivel que é a Medicina. As realizações dos nossos dias se attestam a quem nos observa; a obra do futuro é probabilidade com cem por cento. O hoje e o amanhã se condensam, em exemplo, na Faculdade de Medicina. Com effeito, não se precisa focalizar mais nada, para se ajuizar do valor do nosso meio scientifico.

A nossa escola medica já está, de facto, contribuindo com um contingente numeroso e brilhante para o realce do renome de São Paulo. Dos seus laboratorios, ainda em installação provisoria e carente, têm sahido, nestes ultimos tempos, trabalhos de elevado valor, dada a orientação moderna e progressista que se vem imprimindo á sua actividade.

Com isso, á medida que se evidenciam os nossos homens de sciencia, estimulam-se os estudiosos, cujas tendencias e iniciativas já encontram onde saciar-se, com a liberdade que se lhes dá de intentarem pesquisas e realizarem estudos novos no proprio seio da Faculdade.

Assim, quando os laboratorios e as clinicas da Faculdade estiverem completamente montados, as producções scientificas de valor, que desde agora já se fazem frequentes, multiplicar-se-ão, por certo, numa sequencia sem fim, porque então não nos queixaremos nem da falta de meios nem da escassez de pessoal adextrado para a lide incessante que se sublimará nos ideaes da Medicina. A positivação do seu plano de organização, em auspicioso andamento, fará, sem duvida, da Faculdade de Medicina de São Paulo o maior centro scientifico da America do Sul.

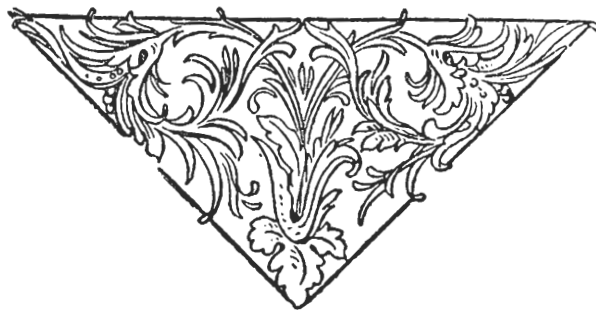
Mas a Faculdade é apenas um exemplo. A nossa classe medica, de si mesma, vae se interessando cada vez mais pela producção scientifica. O desenvolvimento brilhante que tomaram, nestes ultimo dois annos, a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Sociedade de Biologia e Hygiene, acompanhado de perto pela Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho, que agora tomou novo impulso — bem demonstram quanto a iniciativa individual está pesando na presente phase da medicina paulista. Não basta tão só dizer que nunca se exgota a ordem do dia das sessões, tal o numero de trabalhos inscriptos; é preciso frizar,

tambem, que a natureza desses trabalhos vae affirmando uma tendencia outra do nosso meio scientifico, qual a de encarecer a producção e a observação inteiramente nossas, desbancando para segunda plana a opinião de tratadistas estrangeiros, nem sempre applicavel ao nosso ambiente, mas, não obstante, até bem pouco frequentemente tomada como base indestructivel.

Outras corporações existem, ainda, que concorrem brilhantemente para o alevantamento de que nos jubilamos. O Instituto de Hygiene é uma dellas. O Serviço Sanitario é outra. Ambas se norteiam pela mais apurada directriz e do seu conjunto, que começa a apparecer na mais desejavel efficiencia, é emulo e padrão mundialmente conhecido o Instituto de Butantã.

Dessa maneira aparelhado, São Paulo não pode deixar de ser, em muito breve, o principal centro scientifico da America do Sul.

E.



Notas therapeuticas

O emprego do calomelano

Pelo prof. Rubião Meira.

NÃO sei porque, nem em que razões se estriba a opinião de certos clinicos: faz-se ha tempos guerra ao emprego do calomelano. Não sei quem a iniciou nem conheço os fundamentos em que se apoiam os que querem abandonar da therapeutica o seu uso. E' por isso que aqui vou deixar traçadas algumas linhas que retratam minha maneira de pensar

Baseam-se os nossos patricios nas palavras, sempre fulgurantes de nosso insigne Mestre Miguel Couto, que, na sua primeira obra, assestou suas baterias contra a administração do calomelano na congestão hepatica, reduzindo-o a medicamento sem valor algum, e tambem em certos casos de meningites, pleurites, peritonites, enterites, infecções indeterminadas, terminando por affirmar que o unico effeito certo que lhe conhece é a gengivite. Conclue o erudito Mestre que "em summa o calomelano não é o purgativo do figado; a sua excellencia reside na propriedade de attenuar as fermentações intestinaes; os outros desinfectam porque eliminam, elle elimina e desinfecta."

Palavras não eram ditas, ouvidas e lidas, e todos se congregaram contra o calomelano e o jogaram na valla commum das innumerables inutilidades de que se acha repleto o nosso arsenal therapeutico. Não reflectiram bem o pensamento do Mestre e ficaram mais realistas que o proprio rei. Deu-se aquillo mesmo que o professor Couto assignalou "provavelmente um disse e os outros repetiram" com a differença que quem o disse, foi a nossa primeira auctoridade medica brasileira, que exerce influencia poderosa sobre o espirito da nossa classe. D'ahi por deante — banido ficou o calomelano. "Para que receital-o? Não presta para nada. Não tem acção alguma; e, pode provocar gengivite." Ninguem o quiz mais applicar e uma receita que o comporta é taxada de vir de algum velho medico ignorante."

Não, meus amigos, não e não. E quem faz a sua defesa, que-riam ler a obra magistral de Couto, é o proprio professor, pois que affirma, com a sua experiencia e a sua observação constante que "os outros desinfectam porque eliminam, elle elimina e desinfecta." Isto quer dizer que o calomelano tem pelo menos, quando se lhe queira negar outras propriedades, essa grande, reconhecida pelo nosso maior vulto da medicina brasileira, de purgar, desinfectando, attenuando as fermentações intestinaes.

Já se vê que não é remédio tão inútil e tão merecedor de desprezo; ao contrario, suas propriedades, porque affirmadas ficam pela palavra de quem, primeiramente, se insurgiu contra elle.

Naturalmente, formou-se, sob o influxo da lição do Mestre, a corrente contraria, que hoje é legião, que joga ás urtigas o nosso velho calomelano, tão útil quando bem empregado, tão cheio de victorias therapeuticas, quando bem manejado e applicado.

Venho fazer a sua defeza (que aliás elle não m'a pediu) porque entendo que é um erro deixar persistir na cabeça dos nossos medicos essa idéa, que vejo correr por ahi, de que o calomelano não presta para nada, porque o professor Couto o disse e assim ensina. Minha opinião de nada vale, mas ella é propria tambem e baseada em larga clinica e no emprego constante desse remédio, que tem que conservar o seu lugar de destaque na therapeutica.

Eu o emprego como purgativo, em dose elevada relativamente, associado ao extracto de rhuibarbo. Em regra dou ao adulto de 0,40 a 0,60 gr. em partes iguaes, um e outro. No inicio da grippe é medicamento e formula que não dispenso. Com elle, tenho verificado acção energica de principio na cura dessa infecção. Em todas as infecções assim pratico e nunca, até hoje, observei accidente de nota, nem mesmo sem nota. Naturalmente, eu falo daquelles casos em que não haja contra-indicação alguma para o seu uso, sendo, a meu ver, a maior, e talvez a unica, a existencia de lesões renaes. No inicio das infecções intestinaes, das infecções typicas e paratyphicas, em todos os casos em que se procura obter ao lado de effeito purgativo o effeito desinfectante, o calomelano, em dose massiça é de resultado benefico e sua administração, em meu modo de ver, se faz necessaria. E' verdade que o seu effeito purgativo é um pouco demorado, mas não importa, porque elle se realisa e só traz utilidade ao doente.

Ataca-se a sua funcção como cholagogo mas esse é um ponto sobre que não ha ainda accôrdo nem entre os experimentadores. Transcrevo para aqui as palavras do prof. Richaud, que sobre o objecto assim discorre: "Em resumo, a acção cholagoga do calomelano não foi até aqui nem provada, nem infirmada experimentalmente; mas o facto bem demonstrado pela clinica, que nos individuos attingidos de ictericia infectuosa benigna, nos cirrhoticos, nos individuos atacados de colicas hepaticas, pode-se, por meio de administrações de algumas doses de calomelano, ver a ictericia se attenuar, o figado diminuir de volume, os calculos biliares progredirem ou serem evacuados, parece bem demonstrar que o calomelano exerce realmente uma certa acção sobre a secreção biliar."

E, nesse pensar, vae toda ou quasi toda a literatura franceza — não digo toda porque a não conheço na totalidade, mas aquelles tratadistas consultados lêem pela mesma cartilha. Então, como effeito cholagogo, que existe ou não, eu o applico nas chamadas doses fraccionadas — 0,10 — em 2 papeis — um cedo e um á noite, isto du-

rante 4 a 5 dias. Confesso nunca ter observado accidente que me impeça de continuar a fazel-o nem de aconselhar o façam os meus alumnos.

Que elle tem acção antiseptica intestinal, não ha negar. Ninguém mais admitte hoje a desinfecção dos intestinos pelos medicamentos internos. Não é possível se desinfectar esses metros de tripa com os acabados em ol (benzonaphtol, betól salól) mas é evidente que o calomelano si não consegue fazel-o mais que os outros, tem acção purgativa que actua. E, é dessa opinião o meu preclaro Mestre Miguel Couto, como se deduz de suas sabias palavras atraz citadas. Eu dou em doses fraccionadas, então, o calomelano, e nunca me arrependo de fazel-o e continuarei a fazel-o, até que me provem, com dados seguros que o atroar de palavras, que não faço bem.

Eu já não quero falar na acção antisyphilitica do calomelano, que essa não se põe em duvida, como não se pode tambem condemnar o seu uso em injecções. Ahi está; eu pouco o emprego, como não emprego os saes insolueis, porque só atrapalham o clinico. Não me alongo sobre esse estudo, do calomelano como antisyphilitico, porque em nova nota direi o que penso das medicações antisyphiliticas, agora que vejo medicos e industriaes mais ou menos obsecados com o bismutho, deixando para segundo plano o mercurio, que a meu ver, inda é um grande e poderoso recurso da therapeutica contra a lues.

O calomelano, portanto, não pode sair do uso quotidiano da clinica, e tem que conservar o posto que conseguiu attingir, com a observação da velha clinica, que tem o valor da experimentação.

Eu o não abandono e aconselho aos estudantes, medicos de amanhã a conhecerem a sua posologia, suas indicações e contraindicações.

LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

SULFOMERCOL

Sulfureto de mercurio colloidal

O Sulfomercol é fornecido em caixa de 12 ampoias de 1 ou 2 cc. Cada cc. contém grs. 0.01 de sulfureto de mercurio chimicamente puro.

SULFOMERCOL I. — Ampoulas de 1 cc. que deverão ser empregadas para os tratamentos anti-syphiliticos communs, especialmente nas pessoas fracas e nas mulheres. Nas creanças injectar-se-á somente 1/2 cc.

SULFOMERCOL II. — Ampoulas de 2 cc. reservadas aos casos graves e nos quaes se necessita de um tratamento mais energico devedendo-se usal-as somente nos adultos.

Um caso de "Situs viscerum inversus totalis"

Do acadêmico Argemiro Rodrigues de Souza.

O SITUS inversus totalis, heterotaxia ou inversão total de vísceras não é um phenomeno tão raro como de momento se julga.

Quando se falla em inversão total de vísceras, a impressão que se tem é a de uma anomalia relativamente rara quer como achado clinico quer como achado anatomo-pathologico.

Entretanto isso não acontece. Si folhearmos os ultimos trabalhos norte-americanos logo apóz a guerra mundial, verificaremos que alguns clinicos, radiologistas e anatomo-pathologistas chegaram a conclusões verdadeiramente instructivas — sobre a frequencia do situs inversus parcialis ou totalis. Assim um observador norte-americano achou a frequencia de 1 para 3.000 em certo grupo examinado durante a grande guerra.

Leon Theodore Le Wald Professor de Roentgenologia da Universidade de New-York, publicou na revista de Chicago de 1925 a seguinte frequencia sobre a inversão splanchnica:

Exames pelos Raios X	1 para	1.400
„ post-mortem	1 „	5.000
„ laboratorios de dissecção	1 „	10.000
„ Physicos	1 „	35.000

Em S. Paulo mesmo tem-se encontrado casos de inversão de vísceras alguns até diagnosticados em vida.

Trabalhando no laboratorio de Anatomia Pathologica a cargo do nosso preclaro mestre Dr. Cunha Motta, eu e o dr. Streib Fernandes, anatomo-pathologista do Serviço Sanitario, fomos surpreendidos com a aparição em autopsia de um caso de inversão splanchnica total.

Tem essa autopsia no registro da inspectoría de obitos do "Serviço Sanitario" o numero — SS—241—27.

Tratava-se do cadaver de um individuo, do sexo feminino, com a idade de 84 annos, tendo como causa mortis "arterio sclerose" Ao abrimos a cavidade abdominal, nossa curiosidade foi desde logo despertada pela posição anomala que occupava o appendice cecal. Este

se achava collocado na fossa iliaca esquerda; por seu turno o colon sigmoide occupava a fossa iliaca direita; dest'arte o jejuno-ileo tambem deveria assumir uma nova posição e foi o que constatámos. Por seu lado o figado que ultrapassava de dois dedos o rebordo costal, occupava nitidamente o hypochondrio esquerdo, contrahindo relações estreitas com o estomago que tambem mantinha uma posição anormal pois que enchia com os baços e pancreas o hypochondrio direito; aquelles eram em numero de nove sendo tres baços do tamanho de um ovo de gallinha e o menor delles do tamanho de uma cereja, tendo os restantes dimensões intermediarias. Os nove baços agrupavam-se em uma cadeia semelhante ás cadeias ganglionares do aparelho lymphatico.

Ao retirarmos o plastrão sterno-costal notámos incontinentemente a posição do coração inteiramente opposta á normal; este orgão tinha sua ponta dirigida para a direita; os pulmões seguiam tambem a anormalidade d esituação: o pulmão direito possuia dois lóbos e o esquerdo tres.

As veias cavas attingiam á auricula esquerda e a arteria pulmonar partia doventriculo esquerdo; as veias pulmonares e a aorta estavam em relação com as cavidades direitas; ipso facto, as posições orovalvulares achavam-se igualmente invertidas.

As valvulas não apresentavam lesões denunciando endocardite.

Finalmente, o rim esquerdo descia mais baixo que o direito e isso devido naturalmente á nova posição assumida pelo figado.

Pelo que expuzémos, deprehendemos que essa transposição splanchnica completa não trouxe nenhum obstaculo do cumprimento das funcções por quanto a mulher, attingio em pleno goso de seus direitos vitaes á já invejada idade de 84 annos.

A heterotaxia total comquanto seja uma anomalia grave anatomicamente, não o é phisiologicamente pois não tráz nenhum obstaculo ao cumprimento das funcções e nem tão pouco arrasta a deformidades externas.

CONSIDERAÇÕES EMBRYOGENICAS E TERATOGENESE

Quando as vicerias apparecem no embryão são todas symetricas; as duplas collocadas de cada lado ao plano medindo e as simples divididas em duas metades por esse mesmo plano. Ora, a diversidade de collocação das visceras no adulto provem do que certos orgãos tornam-se impares devido a outra metade ter soffrido atrophia; por outro lado este ou aquelle orgão toma esta ou aquella posição devido ás inflexões diversas que vão assumindo á medida que se desenvolvem.

Assim, desde o inicio o systema arterial dos vertebrados allantodianos apresenta á sahida do coração cinco pares de arcos ou crossas perfeitamente symetricas que em consequencia da atrophia parcial

dos arcos do lado esquerdo e da desapareição total dos do lado direito, nos conduzem á disposiçõ normal que todos conhecem.

Do mesmo modo o intestino primitivamente um tubo unico situado no plano mediano soffre em se desenvolvendo uma serie de inflexões em virtude das quaes vem a formar os orgãos asymetricos que constituem a massa intestinal.

Tendo as visceras uma disposiçõ anatomicamente constante o sentido de sua inflexão é invariavel mas sobrevindo a inflexão em sentido inverso, as visceras do lado direito passam para o esquerdo e vice versa observando-se então a heterotaxia.

Em geral a heterotaxia passa despercebida pois não se oppõe de modo nenhum ao bom funcionamento dos orgãos.

Entretanto parece que isso não se observa em alguns casos quando se trata de inversão parcial, ordinariamente do coração, dand oa cardiopathia congenita.

Interessante foi um caso constatado por Charvet e communicado á Academia em 1847 no qual vio o testiculo direito descer mais baixo que o esquerdo portanto contrario á disposiçõ normal; o autor explica o facto, que na inversão de visceras o figado mudando de posiçõ, o cordão deferente do lado direito torna-se mais longo.

A differença de situaçõ dos rins está em relaçõ com a posiçõ nova do figado.

Segundo Guinard a heterotaxia é mais rara nos animaes que no homem.

Quanto á teratogenese pode-se dizer que, ao par de factos experimentaes que possam comprovar a causa do situs inversus, a questõ campeia ainda no terreno das hypothezes sem explicaçõ plausivel.

Já Aristoteles tinha chegado a estudar a inversão nos animaes sem comtudo explicar a sua genese. Do mesmo modo Cornelio Gemma (seculo dezesseis), Alexandre Massaria, Panarali, Antonio Bertrand publicaram trabalhos sobre a heterotaxia.

Giovani Riolano e Winslow sustentaram que a teratogenese do situs inversus escapa completamente a comprehensã theorica.

Entretanto Serres já dizia que as visceras no seu desenvolvimento estão todas subordinadas á posiçõ futura do figado.

Nas mudanças de situaçõ e metamorphose que apresentam, os diversos aparelhos são influenciados pela evoluçõ daquelles que o precederam.

Asim sendo, admite-se pois que a perturbaçõ de um orgão dominando, pode graças a esta subordinaçõ mutua tornar-se a causa do desvio de todos os orgãos se desenvolvendo depois d'elle.

O estomago por exemplo provem da modificaçõ de uma parte do intestino primordial; si elle se colloca á esquerda, o cecum deve achar-se á direita; mas quando, em consequencia da inversão o estomago se colloca á direita, o cecum deve desenvolver-se á esquerda.

Por sua vez o coração apparecendo á principio na parte anterior do tubo neural sob a forma de dois amontoados cellulares chega a constituir um tubo unico antero posterior graças a soldadura dos dois grupos cellulares.

Este tubo se dobra em seguida para a esquerda e sua curvatura se acentuando cada vez mais lhe dá apparencia de um S. que depois de uma serie de transformações attinge emfim ao seu completo desenvolvimento.

Ora, se a inflexão em vez de se fazer para a esquerda se faz para a direita tem-se o ponto de partida de uma inversão visceral.

Esta explicação é do Professor Dareste e é muito acceita.

Em 1883 Herman Foll e Warynski annunciando á Academia de Sciencias que tinham chegado a produzir artificialmente heterotaxia no embryão de frango, deram desta anomalia explicação differente.

Para elles a passagem da symetria embryonaria á asymetria normal, não está sob a dependencia do desvio de tal ou qual orgão que arrastaria uma mudança de posição das outras partes; seria devida sim a uma desigualdade geral e muito precoce do desenvolvimento ao qual escapariam só os orgãos que conservam uma symetria perfeita depois do final de seu desenvolvimento. O crescimento sendo normalmente mais rapido em toda metade esquerda do embryão, Herman Foll e Warynski procuraram provocar um movimento inverso em diminuindo artificialmente o desenvolvimento desta metade.

Por isto, depois de ter trepanado a casca de ovo em incubação, elles submeteram o lado esquerdo do aro embryonario á acção de um calor irradiante capaz de modificar a vitalidade dos tecidos sem os destruir.

Constataram então que para obter uma inversão total e completa é preciso tomar um embryão de trinta e seis horas e aquecer o lado da extremidade anterior deste embryão de maneira á attingir o blastema esquerdo do coração. Operando sobre o aro pellucido de um embryão de 48 horas notaram que na producção da inversão, o coração invertido é secundario, o que não está de accordo com a explicação de Dareste. Concluindo, para Foll e Warynski a causa da inversão reside na mudança de rapidez no desenvolvimento do corpo, rapidez essa mais accentuada á esquerda que a direita e cujo phenomeno inverso viria provocar a heterotaxia.

Le Wald diz que duplos monstros, duplos gemeos e transposição de visceras tem uma relação intima.

Morrill diz que no desenvolvimento normal a direcção de crescimento tomada pelo figado determina o plano de asymetria.

Spemman e Pressler sustentam que os factores controllando a asymetria estão localizados no primitivo intestino de maneira arranjado tal que, o intestino no normal desenvolvimento, encurva-se primeiro para a esquerda forçando o figado crescer para a direita.

As experiencias de Pressler são muito instructivas, pois chegou aquelle autor a provocar por uma manobra do intestino o situs inversus no "Bombinator"

Emfim a questão da teratogenese da inversão de visceras permanece ainda obscura apesar da fonte riquissima de conhecimentos que podemos colher da Embryogenia.

Laboratoire des Produits "Usines du Rhone"

21 RUE JEAN GOUJON - PARIS

ACÉTYLARSAN

(OXYACETYLAMINA PHENYLARSINATO DE DIETHYLAMINA)

TRATAMENTO DA SYPHILIS

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

Amostras e litteratura aos Medicos mediante pedidos

AOS CONCESSIONARIOS ESCLUSIVOS

Companhia Chimica Rhodia Brasileira

CAIXA POSTAL 1329

S. PAULO

Úlceras do estomago e do duodeno

Na sessão de 16 de agosto da Sociedade de Medicina e Cirurgia, o prof. Benedicto Montenegro apresentou uma serie de casos de gastro-duodenectomias parciaes que operou, tirando, do estudo minucioso delles, interessantes e muito bem documentadas conclusões. Larga discussão se fez em torno das palavras com que o prof. Montenegro relatou os seus casos, tomando parte nella o prof. Ovidio Pires de Campos e o dr. Octavio de Carvalho. A's objecções formuladas por esses illustres membros daquela sociedade, respondeu brilhantemente o prof. Benedicto Montenegro. Dada a importancia do assumpto e o interesse que a discussão despertou na classe medica paulista, transcrevemos abaixo a resposta do prof. Montenegro aos prof. Ovidio Pires de Campos e dr. Octavio de Carvalho, proferida no dia 1.º de setembro em sessão da mesma sociedade.

QUANDO, em 16 do mez findo, eu trouxe a esta sociedade, uma comunicação, que julguei interessante, sobre casos de úlceras gastricas e duodenaes por mim operados e curados pelo processo da gastro-duodenectomia parcial, procurei antes de tudo estabelecer esta preliminar: que trazia ao conhecimento dos illustres collegas que me ouviam, o meu contingente, a minha experiencia pessoal em assumpto tão vasto e de tamanha importancia.

Não desejava discutir os methodos e processos de outros que se occuparam desta materia e muito menos estabelecer o cotejo entre os seus resultados e os meus. O que eu visava, era, simples e unicamente, augmentar com o meu trabalho a litteratura já vastissima de tão interessante problema da pathologia gastro-intestinal, tão vasta, que eu me permitti, na occasião, a liberdade de repetir *mutatis-mutandi* as palavras do eminente prof. Mingazzini, proferidas em sua primeira conferencia sobre: "O cerebro e suas relações psychicas": "ella é tão grande, que toda uma existencia humana que só se occupasse de sua leitura, mal chegaria a esgotal-a"

Os casos que eu trouxe á consideração dos meus illustres socios, foram todos estudados por mim, auxiliado por meus dedicados assistentes. Procurei reunir todos os documentos para provar o que expuz e nisto tive que dispendir um esfôrço e uma paciencia que só mesmo o muito amor pela verdade poderia levar-me a tanto. Bem sei quão imperfeito foi o meu trabalho, mas nem por isso me envergonho de o ter assim apresentado. Dadas as difficuldades que existem em nosso meio para se obter exames complementares completos de doentes particulares que não disponham de grandes recursos pecuniarios, eu estou convencido que fiz o que era possivel fazer. Expuz os meus casos com toda a franqueza, com toda sinceridade, com toda a lealdade e com o unico fim de trazer ao conhecimento dos collegas, o trabalho que vimos realizando, os meus assistentes e eu, em tão interessante quão complexo assumpto, sem "parti-pris" sem visar uma critica a quem quer que seja, mas, com o intuito unico de trazer aqui uma modestissima contribuição, fructo da minha experiencia e da minha meditação. Não tive a intenção de salientar erros e menos ainda de diminuir o valor de quem quer que seja. Trouxe ao conhecimento dos collegas factos que eu observei e que aqui demonstrei documentando-os com todas as provas. Não importa que os factos viessem demonstrar insuccessos de alguém: isto é tão banal que nem deveria merecer a atenção de um commentario.

Todos nós erramos, e muitas vezes; por isso, nenhum desdouro ha em confessarmos os nossos erros.

Em magistral conferencia realisada ha alguns annos aqui em S. Paulo pelo maior dos medicos brasileiros vivos, o prof. Miguel Couto, confessou elle, naquella occasião, que errava seguramente 20 % dos seus diagnosticos e aprendia mais, dizia elle, quando errava pois que adquiria novo cabedal, do que quando acertava, pois ficava no que estava.

Ora, se isto acontece ao principe dos medicos brasileiros, o que não acontecerá a nós pobres ignorantes que ainda não conseguimos attingir o gráo de perfeição do veneravel mestre!

Dentro dos meus casos quiz eu me collocar e dentro da minha exposição pretendia eu que fosse o assumpto discutido.

Não pensaram assim os illustres collegas que se dignaram fazer reparos á minha communicação, o prof. Ovidio Pires de Campos e o dr. Octavio de Carvalho.

Ambos encaminharam a discussão para um terreno muito mais geral, justamente o que eu pretendia evitar, criticando as minhas affirmativas, não em face dos meus casos, mas em face do que ha escripto sobre tão magno assumpto, especialmente pelos autores estrangeiros, pois só elles foram citados pelos referidos collegas.

Sou, portanto, obrigado a declarar mais uma vez, que o que disse na sessão de 16 de Agosto, referia-se aos meus casos, mas, nem por isso, estou isolado nas minhas asserções e especialmente naquell-

las que soffreram critica mais severa por parte dos meus collegas. Pelo contrario, as minhas palavras são o reflexo do pensamento de todos os eminentes mestres que trataram do assumpto e a esse respeito, sinto-me bem á vontade para affirmar que a minha observação concorda em linhas geraes e em muitas particulares com a observação dos mais abalisados autores.

Senão, vejamos: o prof. Ovidio Pires de Campo, secundado pelo dr. Octavio de Carvalho, não concordou commigo quando affirmei que o symptoma principal, o symptoma magno, *o symptoma*, por assim dizer da ulcera do estomago e principalmente da do duodeno é a dôr.

O dr. Octavio de Carvalho chegou mesmo a attribuir a Moynihan a affirmação de que este symptoma só se acha presente em 78 á 80 % dos casos.

Nos meus casos elle é o symptoma principal, o mais constante por não ter faltado em nenhum delles, sob uma ou outra de suas modalidades, ao passo que os outros mostraram-se irregulares faltando neste ou naquelle doente.

Por ser o mais desconcertante para a vida do paciente, foi este symptoma que o levou a procurar um medico; foi elle que fez este medico suspeitar da presença de uma lesão necessitando de uma radio-graphia para seu esclarecimento, portanto, foi elle que levou o doente aos raios X e finalmente, foi elle, que não sendo debellado nem pelo tratamento medico e nem pela radio-therapia, levou o doente á mesa de operação:

E' o symptoma mais importante não só porque indica ao medico a conducta que deve ter em relação ao diagnostico da lesão que o provoca, como porque é em torno d'elle que gyra toda a therapeutica medica sob a pretensão de debellar a sua causa.

Foi, em meus casos, o symptoma principal da molestia, tanto assim que os meus doentes ao serem interrogados sobre o mal que os affligia, responderam sempre: — dôr de estomago e depois de uma pausa ou mesmo só depois de nova pergunta é que proseguiram na descripção dos outros symptomas.

Mas, se a minha experiencia com este importantissimo symptoma foi esta, eu não estou isolado no mundo, ao contrario, acho-me em muito boa companhia e já que os collegas quando discutiram a minha comunicação invocaram o testemunho alheio, em seu favor, eu tambem me julgo com o direito de utilisal-o para corroborar as minhas affirmativas.

A respeito da dôr, assim se exprime o eminente cirurgião irlandez de Leeds, Sir Berkeley Moynihan, em suas duas licções sobre ulceras gastricas e duodenaes, á pag. 6 da edição franceza, traduzida pelo não menos eminente cirurgião francez, Victor Pauchet e publicada em 1924: — “Os symptomas classicos de uma ulcera são: as dôres, os vomitos e as hematemeses e entre estes, o unico que tem

grande valor é a dôr” Eis aqui, como um cirurgião dos de maior, senão o de maior experiencia no assumpto, um dos que mais tem feito, já pelas suas operações, já pelas suas licções, já pelos seus escriptos, para esclarecer este vastissimo capitulo da pathologia do aparelho digestivo, um cirurgião de fama mundial colloca a dôr acima de todos os outros symptomas nas ulceras gastricas e duodenaes.

Eu não poderia achar melhor padrinho do que Moynihan, nome por todos respeitado e por isso eu sinto-me perfeitamente á vontade e com bastante coragem para continuar a minha affirmação de que a dôr occupa o 1.º lugar e bem distanciada dos outros symptomas, na symptomatologia das ulceras gastricas e duodenaes.

Todavia, para não ser exclusivista e para satisfazer aos muito religiosos que só acreditam no baptismo depois de confirmado pela crisma, vou-me crismar convidando para meu padrinho o Martinet que diz o seguinte no fim da pag. 58 da 5.ª edição do seu livro *Diagnostic Clinique*: “Em resumo, o diagnostico clinico da ulcera duodeno-pylorica nos parece poder ser feito nos doentes portadores de dôres do estomago, tendo os tres caracteres seguintes:

1.º — Dôres sobrevindo em crises com intervallos de cura aparente.

2.º — Dôres apparecendo algumas horas depois da refeição.

3.º — Dôres apparecendo depois da ingestão de meio litro de leite e desaparecendo bruscamente depois de uma eructação.”

Ora, aqui temos um autor dos mais acatados da França que affirma ser possivel o diagnostico de uma ulcera duodeno-pylorica, só pelo symptoma dôr! E note-se que Martinet não dispensa em seu livro, de uma descripção bem minuciosa e detalhada dos meios de pesquisa para se chegar ao diagnostico de uma ulcera.

Outro autor francez de grande nomeada, prof. da Faculdade de Medicina de Paris, Marcel Labbé, escrevendo no tomo VI, da collecção de *Precis Medicaux*, dedicado ás molestias do aparelho digestivo e da nutrição, diz, á pag. 217: “Dois grandes symptomas caracterisam a ulcera do estomago: a dôr e a gastrorrhagia.” Dois grandes symptomas, diz o grande mestre francez, mas a dôr elle colloca em 1.º lugar!

Ainda a pag. 220 do mesmo livro, em relação ao diagnostico da ulcera, le-se isto: “Nada mais facil do que o diagnostico dos casos typicos, nos quaes, ás dôres, juntam-se as hematemeses e a hyperchlorhydria num individuo jovem.”

E’ bem de notar-se que, ás dôres já existentes vêm-se juntar as hematemeses e a hyperchlorhydria para completar o caso clinico.

Eu me sinto tão bem e tão de accôrdo com os autores francezes que collocam a dôr em 1.º lugar na symptomatologia das ulceras gastricas e duodenaes, que não posso deixar de citar mais algumas opiniões de filhos de nossa mãe espirital.

Lenoir e Agasse-Lafont, escrevendo sobre úlceras do estomago (Cruveilhier) na 2.^a edição, no XIII vol. do Nouveau Traité de Médecine, publicado sob a direcção dos profs. Roger, Widal e Teissier, assim se exprimem á pag. 548: "Signaes funcçionaes. As perturbações do funcionamento do estomago nos doentes portadores de ulcera gastrica, manifestam-se *por dôres* que elles sentem durante as suas digestões e pela intolerancia gastrica com vomitos espontaneos ou provocados."

Mais abaixo: "Dôres — Um estomago são, deve funcionar sem que o individuo experimente ao seu nivel qualquer sensação desagradavel. Pelo contrario, o doente de ulcera queixa-se *de phenomenos mais ou menos dolorosos* que estão nitidamente em relação com a refeição, como o demonstra um interrogatorio methodico e preciso." Um interrogatorio methodico e preciso! Eis aqui um detalhe de grande importancia para a obtenção de dados que venham positivar o diagnostico de ulcera. Todo o tempo e paciencia são poucos para se alcançar tal desideratum!

G. Hayem e G. Lyon, no XVI vol. do Nouveau Traité de Médecine publicado em 1913, sob a direcção dos profs. Gilbert e Thoinot, referindo-se á symptomatologia da ulcera do estomago, assim escrevem á pag. 344: "O desenvolvimento da ulcera é ás vezes, muito insidioso. Bruscamente, no meio de uma saude em apparencia perfeita, sobrevem, seja uma hematemese grave, sufficiente para provocar uma syncope ou mesmo a morte, seja uma peritonite aguda por perfuração. A bem dizer, si se procura no passado dos doentes que não succumbem ao 1.^o accidente, descobre-se que elles apresentavam ha mais ou menos tempo certos phenomenos dyspepticos e é bem provavel que Brinton acerte na verdadeira nota (tenha razão) quando diz que nunca observou caso algum no qual as *dôres tenham faltado de modo absoluto!* Sem nenhuma autoridade, eu direi que concordo "in totum" com esta affirmativa.

Mais adiante, referindo-se aos symptomas da ulcera em actividade estes mesmos autores assim dizem á pag. 345: "A ulcera em actividade accusa-se por tres symptomas fundamentaes que dominam o quadro clinico: *a dôr*, o vomito, a hematemese.

Sempre a dôr em 1.^o logar!

No excellente livrinho sobre as úlceras digestivas escripto em collaboração pelos tres Pauls: Carnot, Mathieu e Harvier, este ultimo assim se refere á pag. 9: "Clinicamente, *as dôres constituem o symptoma primordial* da ulcera da pequena curvatura."

Mais adiante á pag. 23; tratando da ulcera do pyloro sem estenose clinicamente apreciavel, diz elle: "Esta ulcera, *traduz-se por dôres* d'intensidade variavel mas cujo momento de apparecimento tem um valor semiologico consideravel. Ellas sobrevêm, com effeito, entre 3 e 5 horas depois da refeição. São dôres tardias."

Sobre os doentes de ulcera do pyloro com estenose serrada, diz ainda Harvier á pag. 28: "Estes doentes soffrem *de dôres muito vi-*

vas que apparecem logo após a ingestão dos alimentos e que augmentam com as contracções gastricas, desde que o estomago esteja cheio.”

Em relação á ulcera do duodeno, diz ainda o mesmo autor á pag. 34 do citado livro: “A ulcera duodenal assemelha-se por muitos pontos á ulcera gastrica. Observamos a mesma evolução por *paroxysmos de crises dolorosas* separados por intervallos de calma ou de melhora. E’ geralmente, numa dessas crises dolorosas que o doente vem nos consultar *Como na ulcera pylorica, a dôr é o signal mais importante.*”

Como na ulcera pylorica, diz o autor citado, o que significa para elle que em ambas estas variedades de ulcera a dôr é o signal mais importante!

Felix Ramond em seu bem lançado livro sobre molestias do estomago e do duodeno, edição de 1927, commentando a symptomatologia da ulcera pré pylorica, assim escreve á pag. 177: A dôr é o symptoma mais constante, pois que ella existe em 90 % dos casos (Udaondo)

Descrevendo os meios empregados para se chegar ao diagnostico desta mesma ulcera, diz ainda Ramond, quando se refere ao exame radioscopico, pag. 181: “O symptoma mais importante é a fixidade da dôr provocada pela pressão, sob o controle do ecran.” Ora, ahí está; a dôr quer expontanea, quer provocada é sempre o symptoma mais importante!

Referindo-se a ulcera pylorica, encontra-se isto, á pag. 185: “E’ uma ulcera *muito dolorosa* com espasmo constante do esphincter e estenose rapida.”

O grande endocrinologista italiano, Nicola Pende, em suas licções sobre “Ulcera gastrica e espasmophilia constitucional” publicadas na Gazeta das Clinicas e dos Hospitaes, nos mezes de Maio, Junho e Julho de 1926, diz, á pag. 4 do numero de Junho: “Toda a dôr constantemente fixa em um ponto da região gastrica, que surge numa relação constante com a ingestão dos alimentos e se attenua quando o doente assume uma certa posição deve ser attribuida com todas as probabilidades a um processo do estomago de natureza ulcerativa e esta supposição adquire ainda mais valor se a dôr fôr acompanhada da presença de sangue no vomito.”

O grande mestre italiano, com ser reservadissimo em todas as affirmativas que faz no decorrer das suas licções, não deixa de compartilhar da opinião da maioria dos autores, affirmando que só pelo estudo da dôr tem-se todas as probabilidades de se fazer o diagnostico de ulcera do estomago.”

Passando da Europa para a America do Sul, posso citar o que diz Luiz Agote, em suas impecaveis licções sobre “Ulceras gastricas e duodenaes na Republica Argentina” reunidas em volume publicado em 1916, á pag. 142: “Por su simple enunciado, el medico

que ha visto ulcerosos, se plantea la sospecha de la existencia de la ulcera y en ciertos casos llega con ellos a precisar su diagnostico. En relación con *el dolor*, esta es la opinion corriente de los autores norte-americanos e ingleses.

W. J. Mayo lo dice bien claro en uno de sus ultimos trabajos y la experiencia diaria lo confirma. Muchos de ustedes lo han apreciado en los enfermos de nuestras salas y ya prevenidos no se les escapará en importancia para el diagnostico."

Mais adelante a pag. 143: "Los ulcerosos, como decimos, son enfermos perfectamente definidos. Bajo la influencia de *la crisis dolorosa* que roe sus entrañas, sus facciones expresan un dolor real, indiscutible, dolor violento, desesperante, referido sin vacilaciones a un sitio determinado, siempre el mismo. No és necesario dirigirlo en el interrogatorio, el paciente encontrará facilmente la palabra apropiada a su sufrimiento y lo hará claramente sin vacilación alguna, describiendo todo lo que a el se refiere; las circunstancias bajo las cuales se presenta; las causas que lo favorecem o alivian. Cuando el dolor ofrece particularidades bizarras, como por ejemplo, el hunger pain-dolor de hambre — son ellos los primeros en sorprender-se de esta curiosidad, tan distinta de lo que pudieran imaginar."

Ainda á pag. 158: "En la inmensa mayoria de los casos, *el dolor es el elemento predominante* en el conjunto sintomático del ulceroso."

O eminente autor portenho corrobora francamente a minha asserção sobre a grande importancia do symptoma dôr e depois de consagrar-lhe tres alentadas licções, assim inicia a licção seguinte, tratando do syndromo acido-sensitivo, pag. 209: "Los tratados clasicos a que ya nos hemos referido caracterzan el ulcus por tres sintomas principales: *dolor*, vomitos y hemorragia. Ya del primero nos hemos ocupado con la extension exigida por su importancia, y aunque comprendemos estar muy lejos de haber agotado el tema bajo sus multiples fases, tenemos en nuestro haber un numero suficiente de elementos para las necesidades de la clinica."

E' tão vasto e tão complexo, tão importante o problema da dôr, que o illustre professor argentino depois de dedicar-lhe tres minuciosas licções, declara estar muito longe de haver esgotado o assumpto! Nenhum outro symptoma, jámais requereu tanta attenção por parte dos tratadistas. E porque toda esta attenção? Por causa da sua indiscutivel importancia.

O proprio prof. Ovidio Pires de Campos que disse não estar de accôrdo commigo em collocar a dôr no logar que lhe compete na ordem symptomatologica das ulceras gastricas e duodenaes, já em tempos idos, considerou este symptoma como de capital importancia.

Em uma these sobre "Contribuição ao diagnostico topographico da ulcera simples", defendida pelo Dr. Messias Fonseca e approvada com distincção pela nossa Faculdade, em 1919, aquelle dis-

tincto alumno do prof. Pires de Campos com quem trabalhou por mais de um anno na confecção de seu trabalho, diz o seguinte, á pag. 16: "A ulcera simples assestando-se na região da pequena curvatura do estomago, assume uma physionomia clinica tão característica que é de se admirar que os autores classicos, a excepção de Mathieu, della se não tenham apercebido. O syndromo que della deriva foi magistral e inéditamente estudado pelo professor Maurice Loeper, da Faculdade de Medicina de Paris, de collaboração com Schulmann, em 1914. Por essa razão cognominou-se esse syndromo — Syndromo de Loeper. (*)

A homenagem, sobre ser, baixo todos os pontos de vista, cabivel e de justiça, tem para nós particular significativa: foi lembrada pelo presado mestre que nos inspirou este trabalho.

De facto, o prof. Dr. Ovidio Pires de Campos, em a sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, de 15 de Junho de 1927, realisada no Hospital de Misericordia de S. Paulo, em uma longa e documentada communicação a proposito de um interessante caso de ulcera da pequena curvatura do estomago, occorrido em o seu serviço da Santa Casa, em que o diagnostico se confirmou pela radioscopia e pela intervenção cirurgica, poz em destaque os diversos symptomas apresentados pelo doente, taes como a *dôr* (em 1.º lugar!) e o vomito, com seus caracteres especiaes, a sialorrhéa, a bradycardia, o chimismo gastrico e o reflexo oculo-cardiaco, interpretando-os pela lesão dos filetes do pneumo-gastrico, como affirmára Loeper, a quem se deve a descripção magistral e precisa deste syndromo, que no seu modo de ver, deve ser denominado — syndromo de Loeper — do mesmo modo porque o syndromo das ulceras pyloricas é chamado syndromo de Reichmann."

Eu comprehendo perfeitamente o enthusiasmo do prof. Ovidio Pires de Campos por ter acertado tão bem um diagnostico de ulcera da pequena curvatura e dahi a sua ideia de se homenagear aquelle que pela sua magistral descripção o conduziu ao acerto do diagnostico, e pois que, no syndromo de Loeper, a *dôr* apparece em 1.º lugar, como o symptoma mais importante, eu tambem bato palmas á proposta do prof. Pires de Campos.

A' pag. 75, da these do Dr. Messias Fonseca, está escripto o seguinte, em relação á symptomatologia propria da ulcera do duodeno: "1.º *Dôr*. O symptoma *especifico* da ulcera duodenal é a *dôr*." Esta affirmativa que vem mesmo a "talho de foice" por ser assim tão incisiva e categorica, não precisa de commentarios. Resta saber se ella foi escripta sem o consentimento e sem o conhecimento do prof. Pires de Campos. Não o creio, porque, em sua introducção, diz o autor da these: "Attendido em a nossa pretensão, procuramos desde logo dar o maximo do nosso esforço, para que o nosso trabalho não sahisse um aleijão. Com esse proposito ouvimos *religiosamente*,

(*) Na França, o syndromo é conhecido com o nome de Mathieu (Albert,) por ter sido este autor o primeiro a descrevel-o.

durante mais de um anno, todas as magnificas prelecções e uteis ensinamentos que, sobre o assumpto, aquelle nosso mestre nos proporcionou.”

E' de crêr-se, portanto, que o prof. Ovidio della tivesse tido conhecimento e tenha dado o seu consentimento para ser publicada. Uma outra hypothese que posso formular é a de que o illustre mestre tenha mudado de opinião daquella epoca para cá, mas, se assim succedeu, elle que me desculpe a franqueza, evoluiu para peor, no meu fraco modo de entender

Para terminar estas considerações direi que o Dr. Messias Fonseca apresenta em sua these, uma serie de 18 observações, a maior parte comprovadas pela operação ou pela necropsia, as unicas que têm valor real e algumas baseadas exclusivamente em dados clinicos.

Em todos os doentes que serviram para as observações, o Dr. Fonseca encontrou sempre a dôr como symptoma predominante, estando, assim, as suas observações perfeitamente de accôrdo com as de todos os autores que têm estudado o assumpto.

Finalizando, direi que um symptoma que tem sido denominado de: “o unico que tem grande valor (Moynihan) primordial (Harvier), predominante (Agóte), mais constante (Ramond), especifico (Fonseca) e mais importante (Harvier), no póde deixar de ser, para aquelles que assim o denominaram, o symptoma capital, o symptoma magno da affecção estudada.

Não quero com isto affirmar que não possa existir ulcera gastrica ou duodenal sem dôr. Existe sem duvida, mas constituindo uma rarissima excepção: é a ulcera latente que só dá signal de si quando sobrevem uma hemorragia ou uma perfuração.

Si bem que nunca a tenha observado, em 18 annos de clinica e no estudo de uma grande quantidade de doentes examinados, acceito a possibilidade de sua existencia, como excepção. Mas, a ulcera latente, se não apresenta o principal symptoma que é a dôr, tambem não apresenta os demais. O proprio doente não tem consciencia de que ella existe e por isso não toma nenhuma precaução, só se apercebendo da sua presença no decurso de uma hemorragia ou de uma perfuração. Quando qualquer uma destas complicações apparece sem que o individuo esteja dormindo ella é quasi sempre precedida de *dôr mais ou menos intensa*, tanto assim que já tem sido dado a eminentes clinicos e cirurgiões fazer o diagnostico, minutos ou horas antes de sobrevir a catastrophe. São, é verdade, casos raros.

O segundo ponto da minha comunicação contestado pelo prof. Ovidio Pires de Campos e que desejo esclarecer é o que se refere á hematemese ou melhor á gastrorrhagia como signal pathognomonic da ulcera gastrica.

Na minha comunicação affirmei que não dava grande valor ao exame do succo gastrico para fins de diagnostico. Neste particular só ligava attenção á presença de sangue em quantidade mais ou menos consideravel, pois julgava então que era um signal quasi pa-

thognomonic de ulcera gastrica. Naturalmente, não dei ao termo todo o valor positivo de sua significação, pois de ha muito habituei-me a considerar as coisas e factos da medicina como muito relativos.

O meu illustre collega, no emtanto, interpretou o termo em seu valor absoluto como se fosse uma lei impossivel de soffrer uma excepção; eu, pelo contrario, descreio do absolutismo em medicina.

Um symptoma qualquer, embora pathognomonic ou cognominado como tal, de qualquer molestia, póde apresentar-se em outras, verdade é que em character bem secundario. Não acredito em signal ou symptoma absolutamente pathognomonic de molestia alguma.

Em todo o caso, as minhas palavras não ficaram sem um éco, ou melhor ellas são um éco, do que dizem Lenoir e Agasse — Lafont no já citado XIII vol. do Nouveau Traité de Medicine, publicado sob a direcção dos profs. Roger, Widal e Teissier á pag. 547. Fallando da symptomatologia inicial da ulcera gastrica, dizem elles: “A’s vezes, ella (a ulcera) é completamente latente. Bruscamente, em plena saude, sem perturbações gastricas anteriores, a ulcera se manifesta por um dos signaes *pathognomonicos*, hematemese ou perfuração.”

Isto não significa, ao menos para mim, que outras molestias, locaes ou geraes não possam dar hematemese.

O prof. Pires de Campos citou a cirrhose atrophica do figado com a qual estou de pleno accordo, pois já confessei ter cahido em erro uma vez, quando em 1914, abri o ventre de um doente portador de hematemese e de outros symptomas que conduziram a mim e a mais dois distinctos collegas ao diagnostico de ulcera gastrica. A intervenção revelou tratar-se de uma cirrhose do figado com grande dilatação das veias do estomago e consequente hemorragia gastrica, talvez por hyperemia passiva da mucosa ou mesmo pela ruptura de alguma das veias.

No cancer, por um processo ulcerativo, destruindo as camadas que constituem a parede do estomago, póde dar se hemorragia abundante.

Nas gastrites, quer agudas, quer chronicas póde existir um gottejar continuo de sangue devido á hyperemia passiva da mucosa gastrica, produzindo hematemeses apreciaveis.

Segundo Nicola Pende, “nos individuos de idade avançada affectados de endoarterite syphilitica ou de simples arterio-esclerose, podem dar-se intensas gastrorrhagias, algumas vezes devidas a uma ulceração ou ruptura de aneurismas miliares, mas outras vezes sem que se verifiquem ulcerações da mucosa.

A hematemese pode dar-se ainda nas affecções das vias biliares e do appendice; existem, com effeito, casos de cholelithiase, acompanhados de angio-cholites chronicas com ictericia e sub-ictericia que dão logar á uma cholemia, a qual, provavelmente, por acção toxica sobre os capillares do estomago, póde causar pequenas ou grandes hemorragias repetidas, sem fallar que em casos de calculose da vesicula

biliar pôde sobrevir a perfuração desta no estomago, acompanhada de syndromo muito grave e de hemorragia abundante.

Hemorragias gastricas verificam-se ainda na chlorose, na leucemia, na anemia perniciosa e em diversos syndromos hemorragicos como a hemophilia e a purpura.”

Segundo Pende, “pôde ainda haver extravasamento de sangue no estomago, nas hemorragias cerebraes, nas crises gastricas da tabes, na neurasthenia e na hysteria.”

Não devem ser esquecidos os processos pulmonares, pharyngeanos e mesmo os nasaes que podem dar hemorragia, sendo o sangue deglutido e depois expellido sob a fórmula de hematemese.

Mas, se a hematemese pôde apparecer em todas essas molestias que acabo de citar, nem por isso ella perde o seu valor no diagnostico de uma ulcera quando appareça sangue em quantidade apreciavel.

Ella vem sempre acompanhada de outros symptomas, que orientam facilmente o clinico sobre a sua causa verdadeira.

Do exposto, vê-se que continuo a affirmar poder a presença de sangue no succo gastrico ser um signal pathognomonic de ulcera gastrica.

O 3.º ponto da minha communicacão que necessita de ser esclarecido é o que se refere a estase nas ulceras do duodeno.

Fallando da radioscopia como excellente meio de diagnostico, nas ulceras do duodeno, disse que, geralmente, quando existe uma ulcera daquella parte do intestino, o estomago apresenta, ao receber a refeição opaca, fortes contracções peristalticas, que impellem a refeição por grandes golfadas através de um pyloro mais aberto do que normal mas que essas contracções, *nos meus casos*, cediam, em pouco tempo, o logar a outras cada vez menos activas, de forma tal que o estomago depois de algum tempo cahia em hypotonia e mesmo em atonia, deixando, por isso, de se esvasiar completamente no prazo normal e dando-se assim a estase, isto é, persistindo uma parte da refeição opaca, depois de seis horas.

O prof. Pires de Campos oppoz formal contradicta á minha asserção e procurou mesmo explicar o mecanismo pelo qual o estomago se esvasia mais rapidamente do que o normal, em casos de ulcera do duodeno.

Não acreditou o meu illustre collega, cuja opinião estou acostumado a acatar com respeito, nas radiographias que apresentei, demonstrando a estase em doentes portadores de ulcera do duodeno, se bem que o diagnostico tivesse sido confirmado pela intervenção cirurgica e as peças anatomo-pathologicas estivessem presentes para ser examinadas.

Tenho, portanto, que recorrer, em primeiro logar, á opinião dos autores estrangeiros, infinitamente mais valiosa do que a minha e em segundo logar á opinião dos radiologistas desta Capital.

Antes de mais nada, estabeleço esta premissa, que uma ulcera recente do duodeno frequentemente apresenta os caracteres radiocopicos commummente descriptos, isto é, abertura do pyloro, fortes contracções peristalticas do estomago, esvasiamento rapido deste organo, em menos tempo do que o exigido normalmente — o chamado syndromo de Barclay, ou seja a triade dos hyper, dos autores americanos — hypertonia, hyperperistaltismo e hypersecreção.

Mas, a ulcera duodenal antiga, chronica, tem tendencia a formar tecido fibroso na sua parte peripherica, embora o seu centro continue em actividade.

Ora, este tecido fibroso, verdadeiro tecido cicatricial tem grande tendencia para retrahir-se repuxando as mucosas do intestino e do estomago que assim formam verdadeiras pregas salientes para a luz do organo e irradiando-se da ulcera, como um centro.

E' o que os autores americanos chamam de corona radiata.

Esta retracção da parte peripherica da ulcera e o consequente pregueamento da mucosa, que della resulta, dão, como é muito logico de se suppor, uma estenose com retardamento na passagem da refeição opaca. A principio, o estomago lucha efficazmente para franquear a barreira duodenal, mas, depois de algum tempo, cansado, extenuado, elle deixa-se vencer e cae em atonia da qual resulta a estase.

Os casos por mim operados, são todos casos chronicos, cujos males, datam, no minimo, de dois annos e por consequente com um pouco de direito a uma estenose e consequente estase de retenção.

Em meu favor posso citar a opinião dos autores americanos Carman e Miller, radiologistas da Clinica dos irmãos Mayo, que dizem o seguinte, a pag. 408 do seu livro sobre: "Diagnostico roentgenologico do aparelho digestivo", publicado em 1917:

"Deve ser lembrado que a hyper-motilidade *não é peculiar* a ulcera duodenal, sendo tambem uma consequencia commum do cancer gastrico, da acchylia e das diarrhéas. Se estas causas forem excluidas, como geralmente podem ser tomando-se em consideração os factos clinicos e roentgenologicos mais salientes, uma hypermotilidade pronunciada *falla muito a favor da possibilidade* da existencia de uma ulcera duodenal *sem obstrucção*.

Por outro lado, dizem elles, mais de um quarto das ulceras são sufficientemente obstructivas, para produzir no estomago, uma retenção, depois de seis horas.

Carman e Miller admittem que, apenas um pouco mais de um quarto das ulceras do duodeno provocam estenose e consequente estase gastrica, porque nos Estados Unidos qualquer doente que se queixa do estomago é logo radiographado, de modo que tanto o diagnostico como a intervenção cirurgica são bastante precoces em casos de ulcera. E' por isso que a maioria das ulceras examinadas por aquelles eminentes radiologistas é surprehendida, ainda no pe-

riodo inicial, não apresentando, por conseguinte, nem estenose e nem estase.

O mesmo não se passa entre nós, segundo a minha experiencia.

A maior parte dos doentes de ulceras do estomago e do duodeno que tenho operado, tem-me procurado com o seu mal em estado já tão avançado e tão caracterizado que a radiographia apenas confirma o diagnostico e localisa topographicamente a ulcera e se esta é situada no pyloro ou no duodeno já houve tempo sufficiente para a formação de uma estenose.

Julgo que, da mesma forma, passam-se as coisas em França, pois no seu livro sobre "Radiodiagnostico das molestias do aparelho digestivo", edição de 1925, tratando da ulcera do duodeno, diz Ledoux-Lebard, á pag. 238: "A hypermotricidade é a consequencia da hypertonia e do hyperperistaltismo (signal da triade dos hyper, do autores americanos). Ella traduz-se por uma evacuação anormalmente rapida do conteúdo gastrico, effectuando-se na metade ou no terço do tempo habitual e frequentemente em menos de uma hora. (Esta constatação, não tem valor, bem entendido, senão com uma verdadeira refeição opaca, o leite simples não permittindo a esse ponto de vista conclusão alguma).

Mas, diz ainda Ledoux-Lebard, *a maior parte das vezes*, esta evacuação precipitada é incompleta; persiste um residuo gastrico, franco é verdade, para o qual se observa *um atrazo accentuado* na evacuação. "

Da mesma opinião, é o grande radiologista francez Henri Beclère, quando declara no seu livro sobre "Estudos medico-radio-cirurgicos sobre o duodeno" escripto em collaboração com Pierre Duval e Jean Charles Roux, á pag. 219, da 1.^a edição, publicada em 1924: "Evacuação do estomago. O estomago, no decurso da ulcera do duodeno, apresenta *habitualmente* uma hypermotibilidade inicial, com retenção paradoxal."

E' como se vê, a mesma opinião de Ledoux-Lebard, expressada em forma mais concisa.

Hypermotilidade no inicio, com hypomotilidade ou mesmo atonia subsequente, dando em resultado uma retenção. Tal qual, como tenho observado em muitos dos meus casos inclusive aquelles que aqui não foram apresentados.

E' tão verdadeiro e tão constante este signal da estase nas ulceras duodenaes que elle tem servido para estabelecer o diagnostico entre estas ulceras e as da pequena curvatura, segundo diz Ledoux-Lebard, á pags. 198 e 199, do seu já citado livro, tratando da ulcera da pequena curvatura: "Como consequencia desta hyperactividade, a evacuação do estomago é geralmente accelerada de um modo consideravel, pelo menos no inicio. Ella pode, em seguida, diminuir ao ponto de permanecer um residuo gastrico apreciavel da refeição opaca, até a 5.^a hora. Todavia, esta ultima constatação é *mais frequente*

ainda na ulcera do duodeno do que na ulcera gastrica propriamente dita e quer se ver nesse signal *um ponto de differenciação radiologica entre as duas affecções.*

Dentre os radiologistas desta Capital, eu peço licença para citar em 1.º lugar a valiosa opinião do dr. Octavio de Carvalho, pois que, já na sessão de 1 de Agosto, elle manifestou-se favoravel a minha affirmativa, tendo declarado haver encontrado estase em casos de ulcera do duodeno por elle diagnosticados.

Os drs. prof. Raphael de Barros, Cassio Villaça, Nagib Scaff e Francisco Finocchiaro, já me têm enviado mais de um relatorio radiologico nos quaes mencionam a passagem lenta da refeição opaca e consequente estase e no entretanto concluem pela existencia de uma ulcera do duodeno.

Alguns destes casos operados por mim confirmaram o diagnostico radiologico, mas mesmo que uma intervenção não fosse feita para confirmal-o, isto prova que os nossos illustre radiologistas admittem a existencia de uma ulcera do duodeno com estase.

Parece-me não haver mais duvida alguma sobre este ponto.

Finalmente, uma outra parte da minha comunicação que foi contestada, esta, só pelo dr. Octavio de Carvalho, foi a referente á rectitude da pequena curvatura, phenomeno apreciavel em certas radiographias, especialmente naquellas de doentes portadores de estase. E' um signal de facil observação, commumente descripto em conexão com a existencia de uma ulcera da pequena curvatura, mas de difficil explicação, não estando ainda os radiologistas perfeitamente de accôrdo sobre o mecanismo de sua producção.

Mostrei aos meus collegas, tres chapas nas quaes disse observar se a rectitude da pequena curvatura.

O dr. Octavio de Carvalho affirmou na occasião que o que eu havia mostrado não era caracteristico da rectitude da pequena curvatura e que elle demonstraria o que interpreta como sendo o signal typico.

Não sendo um radiologista, mas unicamente um curioso com muito boa vontade de aprender eu esperei que o meu illustre collega me demonstrasse o erro em que eu havia incorrido, para corrigir-me.

Infelizmente, não tive o prazer de assistir áquella demonstração, por isso, ao voltar para casa, fui folhear o relatorio do 29.º Congresso francez de cirurgia, publicado em 1920, onde eu tive pela primeira vez, conhecimento da existencia de semelhante signal e lá vi, á pag. 100, os eschemas apresentados por Pierre Duval e Henri Beclère como typicos da rectitude da pequena curvatura.

Observando-os attentamente, vê-se que tres delles estão de accôrdo com as tres radiographias que apresentei e cujas copias aqui tenho para serem confrontadas.

Dess'arte, se estou errado, quer me parecer que os dois illustres mestres francezes tambem o estão, porquanto apenas transmitto o que delles aprendi.

Meus senhores, eu não tenho a pretensão de querer convencer o prof. Pires de Campos e o dr. Octavio de Carvalho de que elles estão enganados no que affirmaram. Não conheço os detalhes dos casos por elles estudados; por isso, creio que as suas affirmativas foram feitas com convicção, baseadas na experiencia de outros e testemunhadas por experiencia propria. Todavia, não posso concordar com o que elles affirmaram, em face dos meus casos, porquanto a minha experiencia é bem differente e as palavras que acabo de proferir, têm unicamente, por fim, demonstrar-vos que o que eu affirmei, foi o que eu verifiquei e que pude documentar.

Essa verificação e essa documentação concordam, como vedes pelo exposto, com o que tem sido feito de melhor no assumpto, especialmente por autores estrangeiros.

Reconheço quão insufficiente e quão cheio de falhas foi o meu trabalho, mas dadas as difficuldades que encontrei, podeis crer que elle representa um grande esforço e por isso, espero merecer a benevolencia das vossas desculpas.

Resta-me agora agradecer-vos por terdes me ouvido com tanta attenção. Agradeço, particularmente, ao prof. Ovidio Pires de Campos e ao dr. Octavio de Carvalho por terem com a sua discussão, me proporcionado a opportunidade de melhor esclarecer o assumpto que por falta de tempo e por deferencia ao illustre prof. Laroche, foi tratado de modo superficial na sessão passada.

Espero que esta minha communicação tenha um unico mérito, qual seja o de despertar a attenção dos estudiosos, para que o nosso progresso, neste assumpto, possa andar "pari-passu" com o progresso realisado no estrangeiro e do qual ainda nos achamos bem distantes.

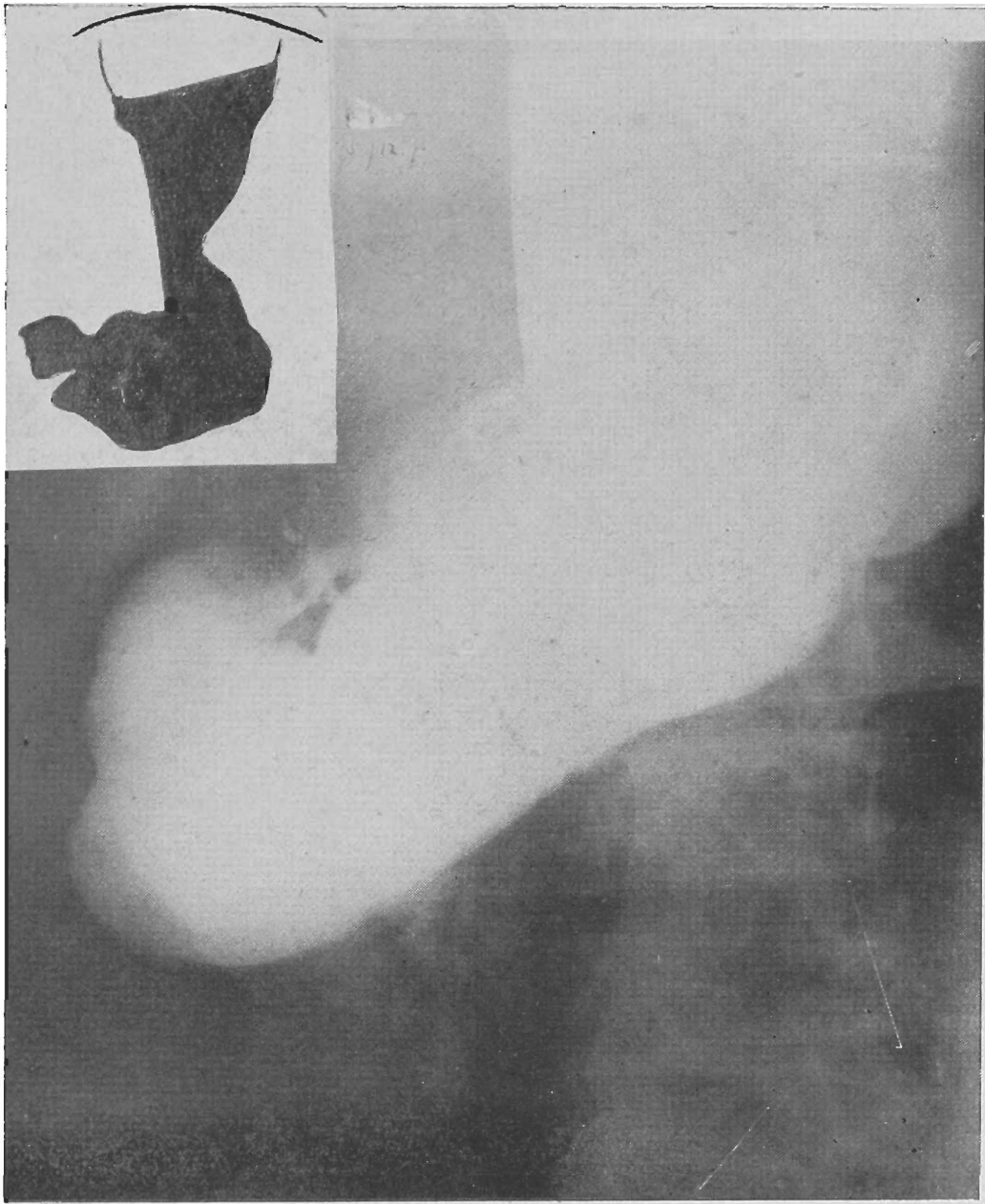
NOTA: Os gryphos são meus.

LABORATORIO DE
MICROSCOPIA
E ANALYSES
CLINICAS



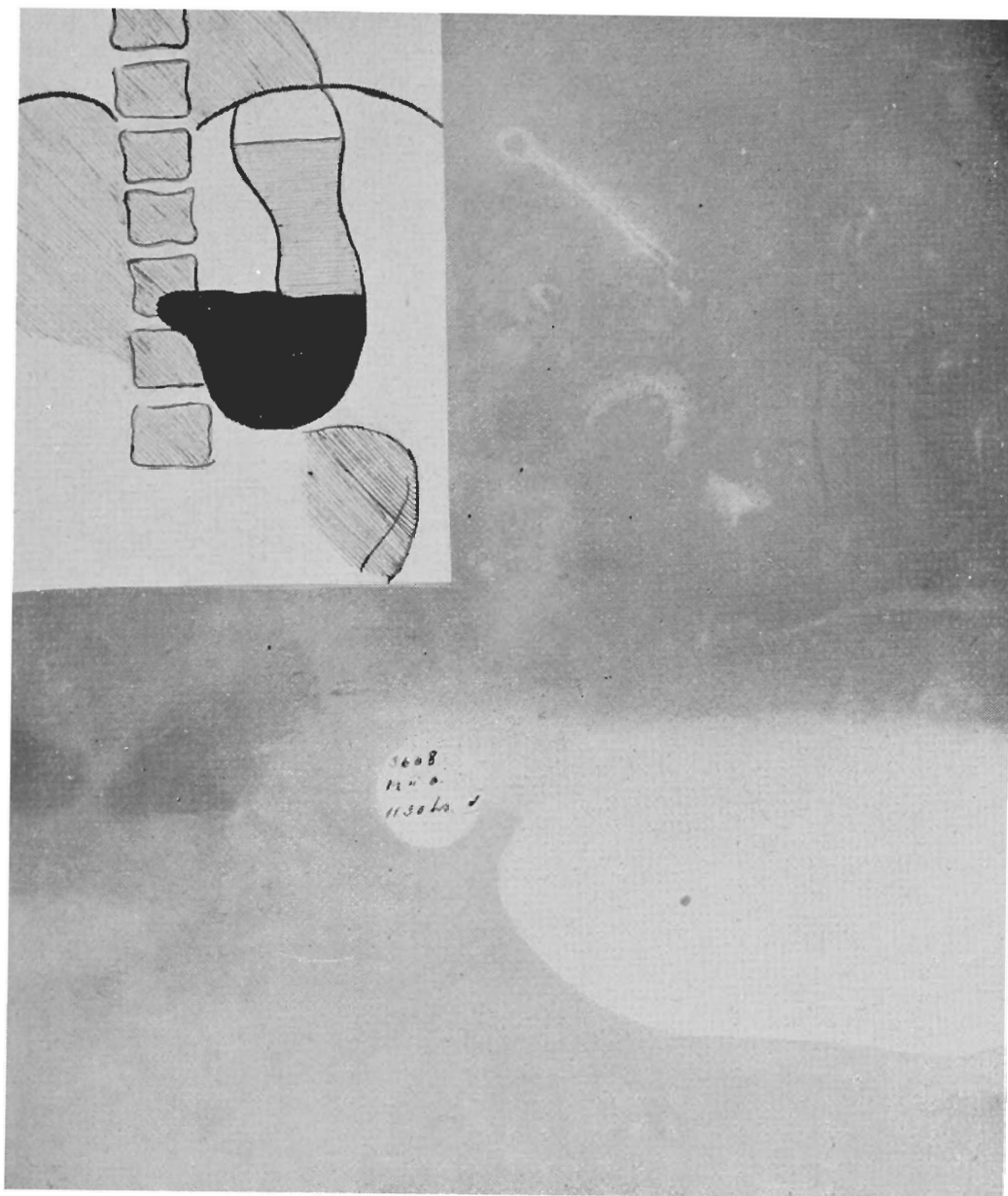
Dr. Altino Antunes

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

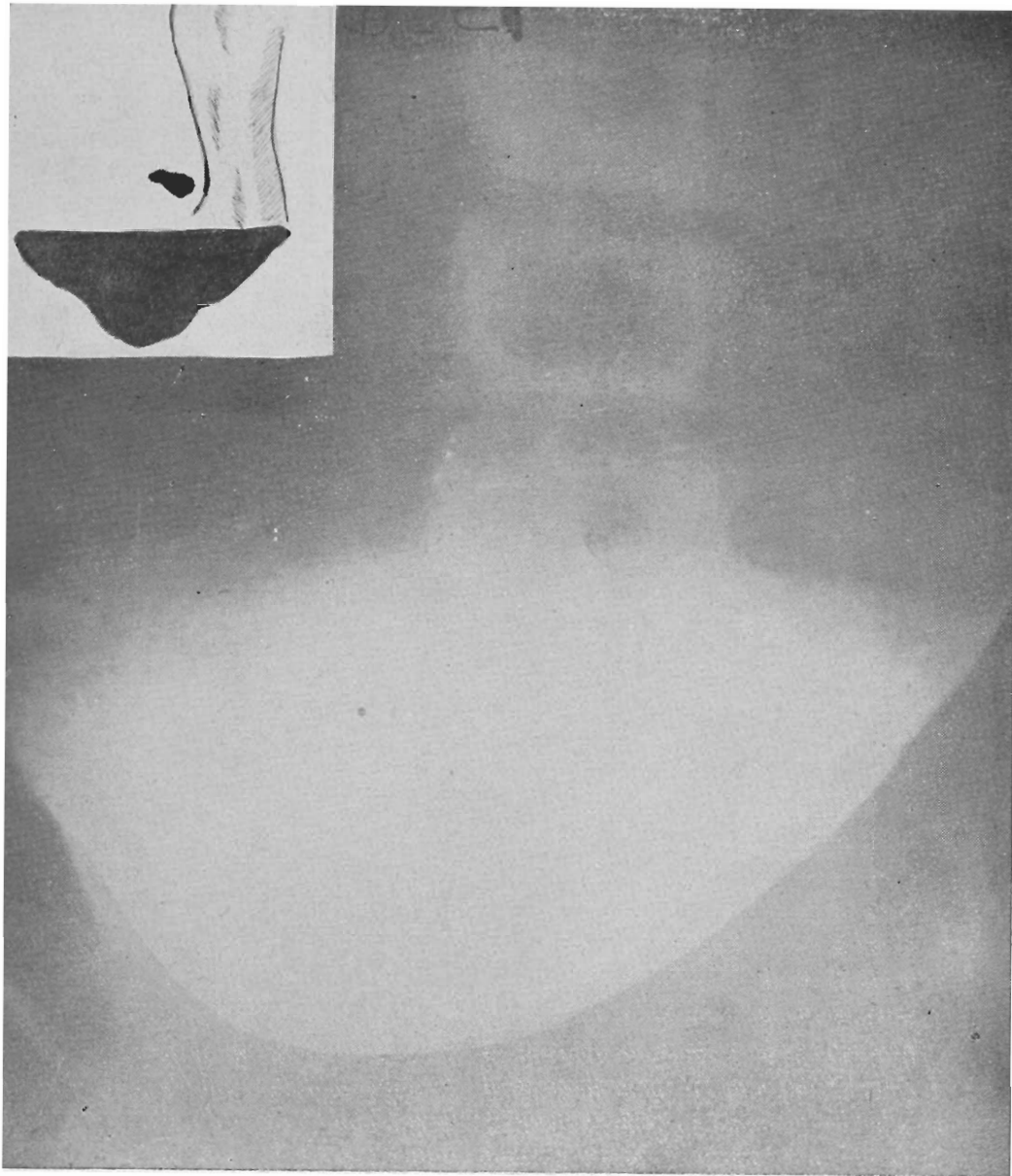


RADIOGRAPHIA MOSTRANDO A RECTITUDE DA PEQUENA CURVATURA. (CASO DO AUTOR).

EM CIMA, Á ESQUERDA, NO PEQUENO QUADRO, ESHEMA N.º 23 APRESENTADO POR PIERRE DUVAL E HENRI BÉCLERE, COMO TYPICO DA RECTITUDE DA PEQUENA CURVATURA.



RADIOGRAPHIA MOSTRANDO RECTITUDE DA PEQUENA CURVATURA, ATÉ O PYLORO. (CASO DO AUTOR).
EM CIMA Á ESQUERDA, ESCHEMA N.º 24 DE PIERRE DUVAL E HENRI BECLERE. NA RADIOGRAPHIA DO AUTOR VÊ-SE SÓ-
MENTE A PORÇÃO HORIZONTAL DO ESTOMAGO.



RADIOGRAPHIA MOSTRANDO UMA FÓRMA MUITO ACCENTUADA DE RECTITUDE DA PEQUENA CURVATURA. (CASO DO AUTOR). EM CIMA, Á ESQUERDA, ESHEMA N.º 25 DE PIERRE DUVAL E HENRI BECLERE.

Sobre um caso de nevrite leprosa

Observação apresentada á cadeira de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina de Pau o pelo doutorando José Campos.

A. A., 58 annos de idade, sexo masculino, nacionalidade italiana, raça latina, cor branca, viuvo, lavrador até a idade de 32 annos ,em sua terra natal, actualmente sorveteiro, residente á rua Visconde de Parnahyba, 216.

ANAMNESE

QUEIXA ACTUALMENTE

Perda lenta e progressiva da força muscular de ambos os membros, superiores e inferiores, com adormecimento das extremidades. Perturbações para o lado da visão.

HISTORIA DA MOLESTIA ACTUAL

Ha tres annos que vem soffrendo da molestia que accusa. A principio forte queimação (sic) em todos os membros inferiores, que o obrigou a procurar este Hospital, internando-se na enfermaria de pelle, onde ficou por espaço de 6 mezes; vendo que o seu estado se agravava, em nada melhorando com a medicação que lhe estava sendo administrada (fricção de pomada em ambos os membros inferiores) de lá se retirou procurando o Hospital Umberto Primo, onde permaneceu por espaço de um anno. Passados 4 mezes depois da sua sahida do Hospital Humberto Primo, com relativa melhora, verificou que aos poucos ia perdendo a sua força muscular, cançando-se ao menor esforço, a ponto de muitas vezes, com a dor e a fraqueza nas pernas, ser obrigado a parar de andar. Ao mesmo tempo notou que a sua vista se perturbava, não podendo distinguir mais perfeitamente nada, a distancia, e a suas mãos, menos ageis, se apresentavam com os dedos em forma de garras e adormecidos.

ANTECEDENTES PESSOAES

Das molestias exhantematicas, peculiares á infancia nada sabe contar. Sempre foi muito forte e sadio, nunca tendo tido molestia

alguma. Bebida em demasia. — 1 litro a litro e meio por dia, de vinho tinto. Fuma regularmente desde a idade de 14 annos. Nega antecedentes venereo-syphiliticos.

ANTECEDENTES FAMILIARES E HEREDITARIOS

Casou com a idade de 30 annos. Tem 5 filhos, todos fortes e sadios. Sua mulher teve dez abortos. Esta soffrera um ataque, ha questão de um anno atraz, ficando hemiplegica. Em principios deste anno, soffreu um segundo ataque, ficando em estado de coma apopletico, vindo a fallecer, dez dias depois.

INTERROGATORIO SOBRE OS DIFFERENTES APPARELHOS

Cabeça:

Sofria cephaleias intensas, até dois annos atraz.

Olhos:

A não ser de trez annos para cá, nunca soffreu perturbações da vista.

Actualmente queixa-se de falta da visão. Tem notado que as suas pestanas e sobrancehas tem cahido.

Ouvido e Nariz:

Nada accusa para o lado destes orgãos.

Cardio respiratorio:

Sente constantemente, pontadas no peito, do lado esquerdo, proximo á ponta do coração; accusa palpitações, dyspnéa e insomnia.

Gastro intestinal:

Bom appetite; alimenta-se perfeitamente. Digestão difficil com dores que cessam algum tempo depois das refeições. Não accusa vomitos, hematemese nem melena. Não soffre de hemorroides nem diarrhéas.

Genito urinario:

Nada accusa par ao lado deste aparelho.

Neuro muscular:

Sempre foi nervoso exaltando-se á menor contrariedade. Não accusa insonia, vertigens nem convulsões. A sua força muscular, de tres annos para cá tem diminuido progressivamente.

EXAME PHYSICO

Cabeça:

Rosto cheio, facies não caracteristica. Não apresenta nenhuma deformidade tanto para o lado do rosto, cranio, como orelhas. Ligeiramente *careca*, com falta de pellos nas sobrancehas e quasi que falta completa das pestanas. Apresenta umas manchas na face, correspondendo mais ou menos a região encoberta pelos pellos, prin-

principalmente á direita, onde existe uma de forma triangular, de cor amarellada, apresentando uns pontos esbranquiçados, vindo desde a apophyse zygomatica até o bordo de maxilar inferior. Ao nível destas manchas os pelles da barba são mais raros. Na face e posterior do pescoço, nota-se a presença de uma cicatriz transversal, larga, superficial, ao que o doente conta ter sido de uma ulcera curada.

O *nariç* não é augmentado de volume, mas apresenta uns nodulos de coloração amarellada e avermelhada.

Thorax:

Revella na parte posterior do espaço inter-escapular direito, uma mancha arredondada de cor avermelhada. Na parte anterior do thorax notam-se manchas puntiformes, disseminadas em diversos pontos. Na parte media da face anterior do thorax, correspondendo a parte inferior da região esternal, existe uma cicatriz vertical, proveniente de uma intervenção cirurgica soffrida pelo doente, ha dois annos atraz.

Membros superiores:

Notam-se principalmente na face de extensão, outras manchas puntiformes e na parte posterior e superior dos ante-braços, manchas extensas arroxeadas.

Em ambas as mãos, estando os membros em extensão, notam-se garras cubitae mais pronunciada a esquerda que a direita. Os espaços inter-osseos de ambas as mãos, principalmente os dois ultimos apresentam-se escavados, com a eminencia hypotenar achatada.

A' direita os dedos estão em abducção. Não flexão em nenhum dos dedos e nem abducção do pollegar. A esquerda é mais pronunciada a atrophia dos musculos innervados pelo cubital; nota-se aqui garra no dedo minimo com flexão das duas ultimas phalanges sobre a primeira, e extensão desta ultima sobre o metacarpiano. Existe nitida abducção do dedo pollegar. A garra do dedo minimo é irreductivel pela ankylose da articulação da phalange com a phalangi-nha. Em ambos os ante-braços existe ligeiro gráo de atrophia. Em ambas os lados ha grande *espessamento do nervo cubital na gott. epitrocleo olecraniana*.

Abdomem:

Ventre ligeiramente abaulado e distendido. Na parte posterior do tronco, logo abaixo da região renal, á direita, notam-se manchas disseminadas, de volume e extensão variadas e de cor parda escura.

Membros inferiores:

Em ambos os membros inferiores notam-se tambem numerosas manchas de extensão muito variavel, sendo umas de cor amarellada e outras arroxeadas.

Na face anterior de ambas as pernas, notam-se grandes manchas arroxeadas que segundo o doente são devidas a traumatismo.

Os pés se apresentam cyanoticos. Ligeiro edema em ambos os membros inferiores, principalmente nos pés.

Systema osseo e muscular:

A não ser a ankylose do dedo minimo e as atrophias indicadas, systema osseo e muscular em perfeito desenvolvimento.

Tecido adiposo:

Paniculo adiposo e systema piloso bem desenvolvido, a não ser ao nivel de algumas manchas, cujos pellos fazem falta.

REFLEXOS

Reflexos profundos:

Reflexos profundos dos membros inferiores presente e normaes.

No membro superior e reflexo tricipital, bicipital, estyloradial, estão presentes, mas muito diminuidos em ambos os lados.

Reflexos superficiaes:

Cutaneos-abdominaes, presentes. Cremasterinos ausentes. Reflexo cutaneo plantar em flexão.

Reflexos pupillares:

Anisocoria, com myose a esquerda. Reflexos pupillares a luz e acomodação, presentes. Pupillas são mal contornadas. Força muscular diminuida em ambas as mãos. No resto dos membros, superiores e inferiores, força muscular conservada.

Paralysisa com atrophia dos interosseos (mão em garra por acometimento do nervo cubital).

Sensibilidades:

SENSIBILIDADE AO TACTO

A sensibilidade ao tacto se encontra presente em todo o corpo.

SENSIBILIDADE DOLOROSA

A sensibilidade dolorosa se encontra bastante diminuida nas pernas e abolida na face interna de ambos os pés, inclusive os artoelhos que se apresentam arroxeados. Nos membros superiores, abolida nas mãos e sensivelmente diminuida na face cubital do ante-braço, em toda a sua extensão. No restante do corpo, se encontra presente e normal, a não ser ao nivel de algumas manchas, onde se acham abolidas.

SENSIBILIDADE THERMICA

O doente, do joelho para baixo não percebe nitidamente o frio e o quente, havendo atrazo de resposta, e confusão de sensações. O mesmo se dá no ante-braço e mãos de ambos os lados.

EXAME DOS APPARELHOS

Nada encontramos digno de nota, nos aparelhos respiratorio, circulatorio, digestivo e genito-urinario, que interessassem ao nosso caso.

EXAMES DE LABORATORIO:

O exame do *muco nasal* duas vezes, em epochas differentes, para a pesquisa do *bacillo de Hansen*, resultou *negativo*.

A *escarificação* ao nivel de placas anesthesicas, para a pesquisa no soro, do *bacillo, de Hansen* resultou igualmente *negativo*.

DIAGNOSTICO:

LEPRA (nevrite leprosa e lepra maculo anesthesica).

THERAPEUTICA:

No estado actual dos nossos conhecimentos pode-se affirmar, sem receio de contradicção que a lepra se deixa influenciar favoravelmente por multiplos methodos therapeuticos, sem se deixar, entretanto, abater por qualquer que tenha, contra ella, acção especifica. No inicio da molestia e mesmo em seu periodo avançado, todos os medicamentos dão resultado, ainda mais porque o mal se caracteriza por "poussées" de reacções a que se seguem phenomenos de amortecimento, que poderão ser tomados como resultado da therapeutica.

Em todo o caso, o oleo de chalmougra deve ser prescripto de modo constante.

DISCUSSÃO:

Temos que discutir no estabelecimento do diagnostico do nosso caso as tres hypotheses seguintes: a lepra, a syringo-myelia e molestia de Morvan.

— A lepra, a syringo-myelia e a molestia de Morvan, apresentam analogias tão grandes, que certos autores as tem identificado como sendo uma só.

Entretanto, se a lepra, na sua forma anesthesica se traduz, por perturbações sensitivas, motoras e trophicas, comparaveis áquellas da syringo-myelia, não quer isso dizer, não existem certos caracteres differenciaes entre uma e outra entidade morbida. Assim é que as perturbações sensitivas de origem sensitiva na lepra, revestem uma disposição troncular (em placas, em fitas, segmentarias), mas nunca radicular e raramente ellas são dissociadas. De outro lado as perturbações trophicas na lepra interessam symetricamente os dedos da mão e muitas vezes do pé, e via de regra são mais grave e mutilantes que na syringo-myelia; demais na syringo-myelia a symetria é

rara e o comprometimento dos dedos do pé é excepcional. Ainda como elemento de diagnostico differencial devemos nos referir á ausencia dos exageros dos reflexos e da cypho-escoliose, á existencia de nevromas sobre o trajecto dos nervos, da myotrophia dos membros inferiores, da diplegia facial, da queda das sobrancelhas e pestanas, de manchas erythemathosas sobre a pelle, que são signaes que nos levam a pensar em lepra.

A doença descripta por Morvan constituída pela coexistencia do panaricio analgesico com atrophia muscular e anesthesia da mão pode simular a syringo-myelia nas formas que se iniciam por perturbações trophicas. Todavia o ataque habitual da sensibilidade tactil na doença de Morvan, o grande numero de panaricios analgesicos encontrados por Morvan, permittindo pensar que se trate de uma nevrite ou infecciosa, com predominancia local, nos leva a separar esse estado morbido da syringo-myelia, mas não exclue a possibilidade de se tratar da lepra como agente responsavel pelo mal de Morvan.

Pelos dados acima e caracteres differenciaes estabelecidos podemos apesar da negatividade das pesquisas de laboratorio para o bacillo de Hansen, affirmar seja o nosso observado portador de lepra.

Este diagnostico que poderá ser mais seguro com a pratica da *biopsia* e das reacções do desvio do complemento, foi feito em vista dos caracteres clinicos presentes a saber:

- a) espessamento do nervo cubital
- b) atrophia muscular e mão em garra (vide photographia)
- c) manchas anestheticas disseminadas pelo tegumento
- d) perda de cabellos dos cilios e sobmancelhas
- e) profunda perturbação da sensibilidade a dor, e notadas perturbações trophicas (vaso-motoras).

Por isso tudo affirmamos tratar-se de lepra.

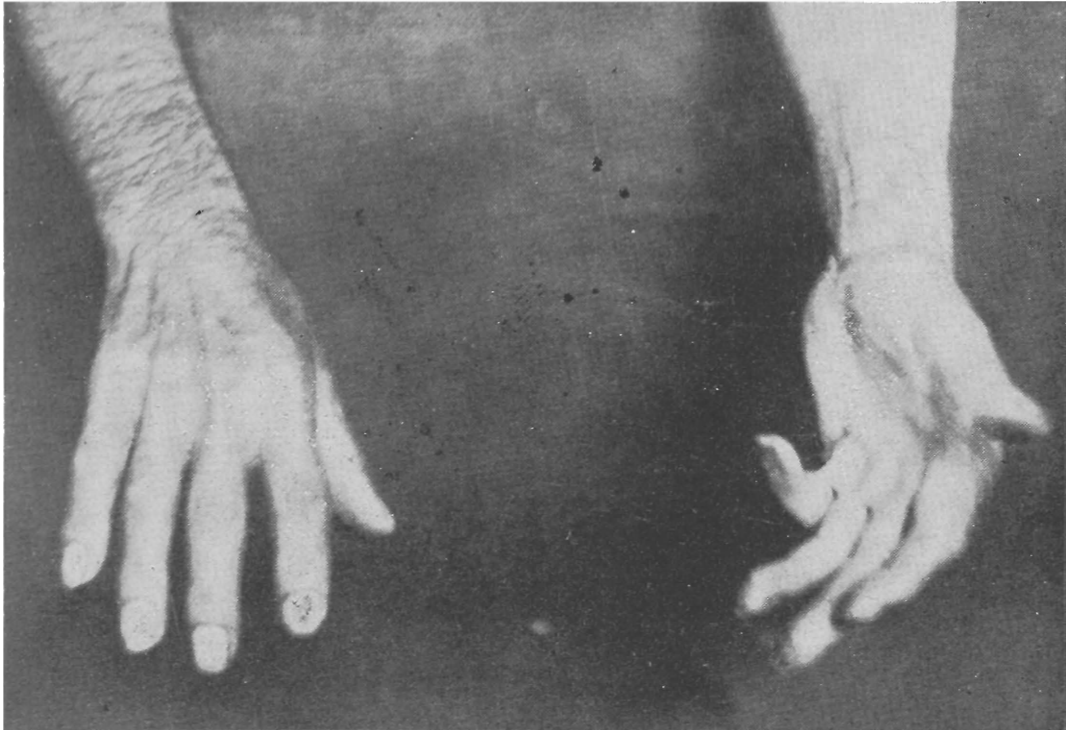
LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

GYMNOSAN

Ether ethylico dos acidos gordos do oleo de Chaulmoogra

O mais moderno tratamento da lepra.

Usa-se 1 injeccção de 1 c. c. cada 3 dias, hypodermicamente.



PHOTOGRAPHIA MOSTRANDO AS GARRAS CUBITAES, MAIS PRONUNCIADAS Á ESQUERDA QUE Á DIREITA. OS ESPAÇOS INTEROSSEOS DE AMBAS AS MÃOS APRESENTAM-SE EXCAVADOS, COM A EMINENCIA HYPOTHENAR ACHATADA. Á DIREITA OS DEDOS ESTÃO EM ABDUCÇÃO; NÃO HA FLEXÃO EM NENHUM DOS DEDOS, NEM ABDUCÇÃO DO POLLEGAR. Á ESQUERDA É MAIS PRONUNCIADA A ATROPHIA DOS MUSCULOS INNERVADOS PELO CUBITAL; NOTA-SE GARRA DO DEDO MINIMO COM FLEXÃO DAS DUAS ULTIMAS PHALANGES SOBRE A PRIMEIRA E EXTENSÃO DESTA SOBRE O METACARPIO; EXISTE NITIDA ABDUCÇÃO DO POLLEGAR; A GARRA DO MINIMO É IRREDUCTIVEL POR ANKYLOSE.

Classificação dos generos de Hemipteros da familia Triatomidae (Reduvidioidea)

Pelo Dr Cesar Pinto.

(DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO, BRASIL).

A FAMÍLIA *Triatomidae* é formada pelos generos: *Triatoma* Laporte, 1832; *Eratyrus* Stal, 1859; *Rhodnius* Stal, 1859; *Belminus* Stal, 1859; *Adricomius* Distant, 1903; *Linsbcosteus* Distant, 1904 e *Eutriatoma* Pinto, 1926 com cerca de 60 especies disseminadas em muitos paizes do mundo.

Sabe-se que os generos *Triatoma*, *Rhodnius* e *Eratyrus* desempenham o papel de transmissores do *Trypanosoma cruzi*, os restantes (*Belminus*, *Adricomius*, *Linsbcosteus* e *Eutriatoma*) ainda não puderam ser estudados sob o ponto de vista biologico nem parasitologico.

Afim de facilitarmos a classificação dos generos de Triatomideos damos abaixo uma chave contendo a distribuição geographica dos mesmos.

Os nossos sinceros agradecimentos ao eminente Prof. A. da Costa Lima pelo muito que nos auxiliou nos estudos sobre hemipteros de diferentes grupos.

FAM. TRIATOMIDAE PINTO, 1926

Diagnose da familia Triatomidae: Hemipteros hematophagos de vertebrados. Rostro sempre recto e tri-articulado, descançando sob a superficie inferior da cabeça. Ocellos sempre presentes e collocados atraz dos olhos. Antennas tetra-articuladas, inserindo-se perto ou longe dos olhos; os articulos de comprimento desigual; o 1.º e o 2.º da mesma grossura, o 3.º e o 4.º mais finos. Ovos postos parcelladamente e não aglutinados.

1 Rosto não excedendo os olhos Fig. 11. LINSHCOSTEUS Distant, 1904. (Norte da India).

1a. Rosto excedendo os olhos 2

2 (1a.) Primeiro articulo do rostro mais comprimido que o segundo. 3

- 2a. Primeiro articulo do rostro, pelo menos duas vezes mais curto que o segundo 4
- 2b. Primeiro articulo do rostro uma vez e meia mais curto do que o segundo 5
- 3 (2). Primeiro articulo da antenna curto, não attingindo o apice da cabeça Fig. 13 BELMINUS Stal, 1859. (Columbia).
- 3a. Primeiro articulo da antenna longo, excedendo o apice da cabeça ADRICOMIUS Distant, 1903. (Samôa).
- 4 (2a.). Antennas inseridas junto do apice da cabeça Fig. 10. RHODNIUS Stal, 1859 (Colombia, Venezuela, Guyanas e Brasil).
- 4a. Antennas inseridas no meio da região antecular Fig. 3 e 10. EUTRIATOMA Pinto, 1926. (Brasil).
- 5 (2b). Antennas inseridas junto dos olhos ou no meio da região antecular 6
- 6 (5). Angulos posteriores do pronoto espinhosos Fig. 12. ERATYRUS Stal, 1859. (Columbia e Guyana).
- 6a. Angulos posteriores do pronoto não espinhosos Fig. 6 e 9. TRIATOMA Laporte, 1832, (Syn.: *Conorbinus* Laporte, 1832. *Meccus* Stal, 1859. *Lamus* Stal, 1859. *Mestor* Kirkaldy, 1904. *Panstrongylus* Berg, 1879). — (Americas, India, China, Madagascar, Philippines, Java, etc.).

GENERO BELMINUS STAL, 1859

Belminus Stal, 1859 é um optimo genero de Triatomideo porque o 1.º articulo do rostro é mais comprido do que o segundo articulo e por ter o 1.º articulo antennal curto, não attingindo o apice da cabeça.

Na diagnose original do genero *Belminus* o grande hemipterologista Stal negou a presença de ocellos neste genero, porém em trabalho posterior (*Hemiptera Fabriciana* vol. 1. pp. 123) corrigiu a diagnose assignalando ocellos no genero *Belminus*.

GENERO MARLIANUS DISTANT, 1902

Baseiado na informação de Neiva (1914. Revisão do genero *Triatoma* Lap. pp. 62-63) de que *Conorbinus diminutus* Walker, 1873 é a mesma especie descripta por Stal em 1859 sob o nome de *Belminus rugulosus*, podemos concluir ser o genero *Marlianus* creado por Distant em 1902 para aquella especie, synonymo de *Belminus*.

Comparando as descrições de Walker e de Distant com a de Stal é absolutamente impossivel chegar-se áquella verificação.

GENERO MECCUS STAL, 1859

O genero *Meccus* tinha como característica principal a grande largura do connexivo nos exemplares do sexo feminino e os lobulos pro-

thoracicos distinctamente separados por uma constricção. Ahamos que a primeira característica anatomica acima referida não constitue elemento morphologico generico e muito menos a constricção dos lobulos prothoracicos, porque em certas especies do genero *Triatoma* observa-se tal formação. Os articulos do rostro e as inserções antennaes são no genero *Meccus* identicos ao que se observa no genero *Triatoma*.

São estas as considerações que nos levam a considerar o genero *Meccus* Stal, 1859 como synonymo de *Triatoma* Laporte, 1832.

GENEROS: LAMUS STAL, 1859 E MESTOR KIRKALDY, 1904

O nome *Lamus* Stahl, 1859 já tinha sido usado pelo proprio Stal em 1853 para um *Pentatomidae* do genero *Haplosterna* e por isso Kirkaldy em 1904 propoz o nome de *Mestor* para os *barbeiros* que possuem a inserção das antenas junto dos olhos.

De facto, existem algumas especies que têm os tuberculos antenniferos muito juntos dos olhos (*Triatoma megista*, *T geniculata*, *T lutzi*, *T güntneri*, etc.) porém os articulos do rostro são identicos em suas proporções ao que se observa na especie typo do genero *Triatoma* (*Triatoma rubrofasciata*), o que nos obriga a considerar o genero *Mestor* Kirkaldy, 1904 como synonymo de *Triatoma* Laporte, 1832.

GENERO PANSTRONGYLUS BERG, 1879.

Em 1879 Berg estudando um *barbeiro* da Argentina que possuia os tuberculos antenniferos muito junto dos olhos e naturalmente desconhecendo o trabalho de Stal (1859) creou para a sua especie (*güntneri* Berg, 1879) o genero *Panstrongylus*.

Examinando um exemplar trazido da Argentina pelo Dr. A. Neiva e rotulado *Panstrongylus australis*, verificamos ser a especie *Panstrongylus australis* um *nomen nudum* e consultando o trabalho original de Berg (1879) identificamos o exemplar rotulado *P australis* á especie *P. güntneri*.

O genero *Panstrongylus* deve portanto ser considerado como synonymo de *Triatoma* e a especie que descrevemos como *Triatoma larroussei* verificamos ser identica á *Panstrongylus güntneri*. Nestas condições esta especie terá a seguinte synonymia:

TRIATOMA GÜNTNERI (Berg, 1879) Pinto, 1927.

Syn.: *Panstrongylus güntneri* Berg, 1879.

„ *australis* nom. nudum.

Triatoma larroussei Pinto, 1925.

GENERO PSAMMOLESTES BERGROTH, 1911.

O genero *Psammolestes* possui o primeiro articulo antennal brevissimo, pouco mais comprido que largo.

Como não tivemos em mãos exemplares de *Psammolestes*, nada podemos dizer a respeito deste genero creado por Bergroth em 1911.

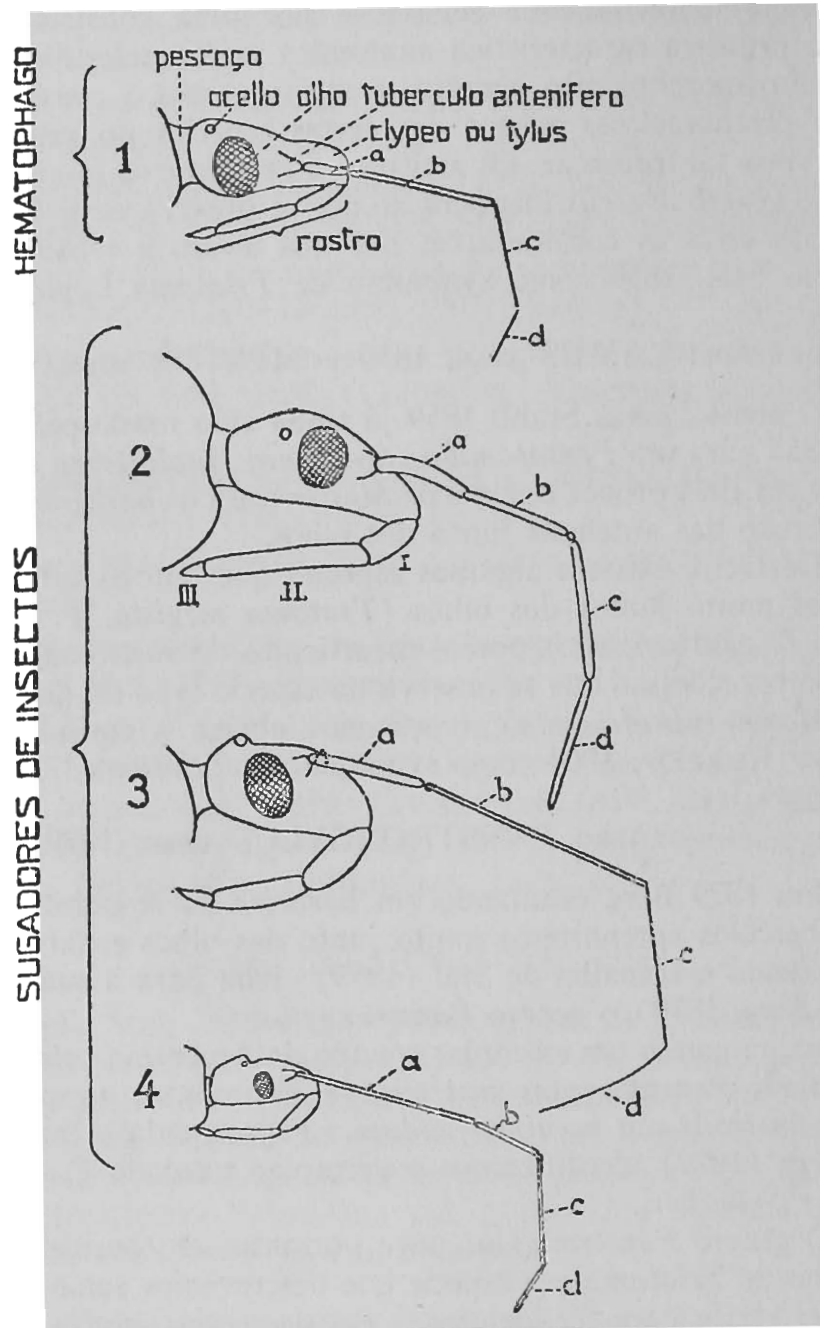


Fig. 1 — Perfil da cabeça de Hemipteros hematophagos e sugadores de insectos.

1 — *Triatoma rubrofasciata* (De Geer, 1773)

2 — *Apiomerus* sp.

3 — *Spinger domesticus* Pinto, 1927.

4 — *Psellicpus limai* Pinto, 1927.

Todos os desenhos foram feitos na mesma escala.

a, b, c, d — articulos antennaes.

I, II, III — articulos do rostro ou trompa.

Original.

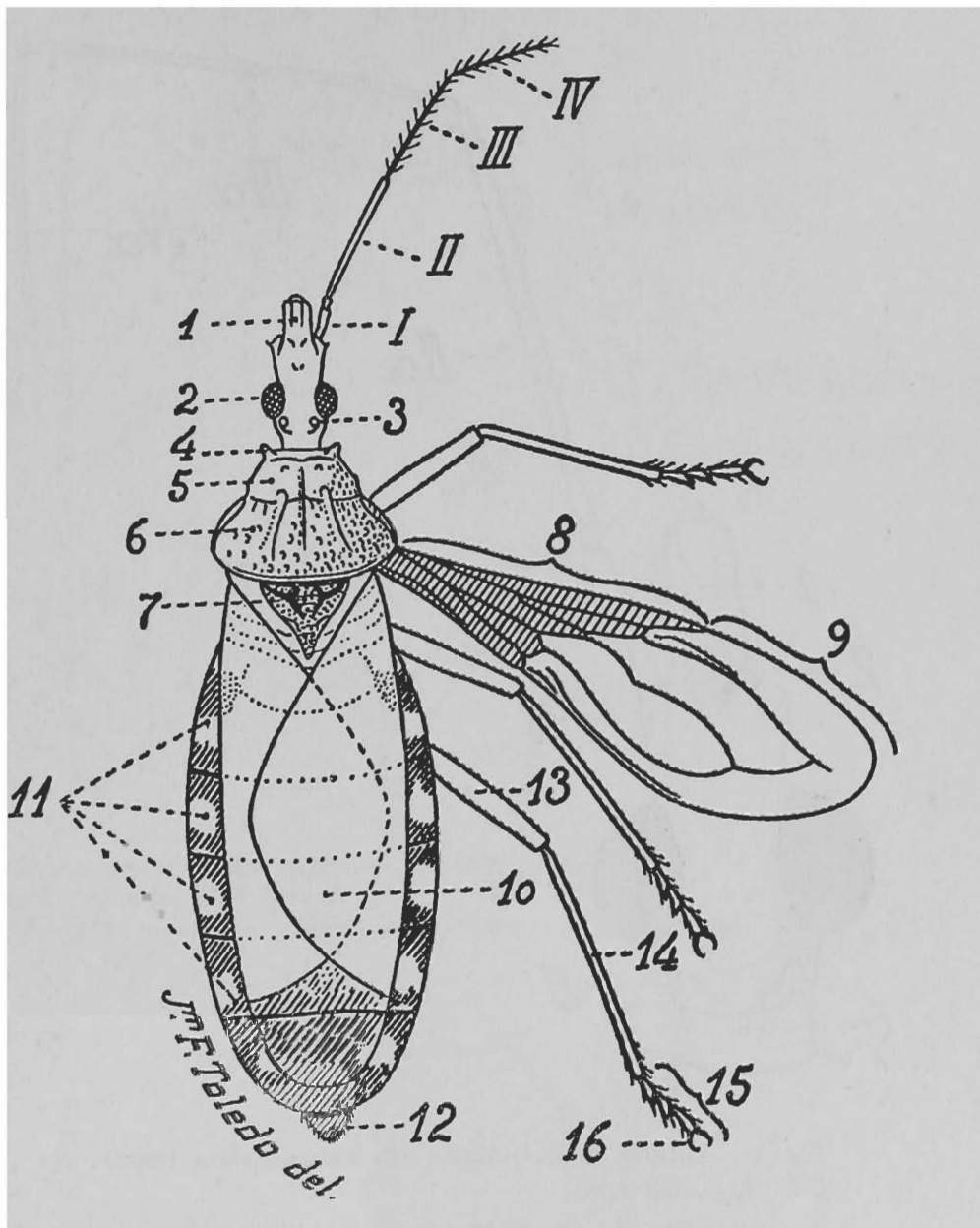


Fig. 2 — Anatomia externa de *Triatoma* (*T. infestans*).

I-IV — articulos da antena.

1 — clypeo ou tylus.

2 — olho.

3 — ocello.

4 — espinho prothoracico anterior ou lobulo prothoracico.

5 — lobulo anterior do pronoto.

6 — idem post. do pronoto.

7 — escutello.

8 — corio.

9 — membrana.

10 — aza inferior.

11 — connexivo.

12 — ovopositor.

13 — femur.

14 — tibia.

15 — tarso com tres articulos.

16 — unhas.

Original.

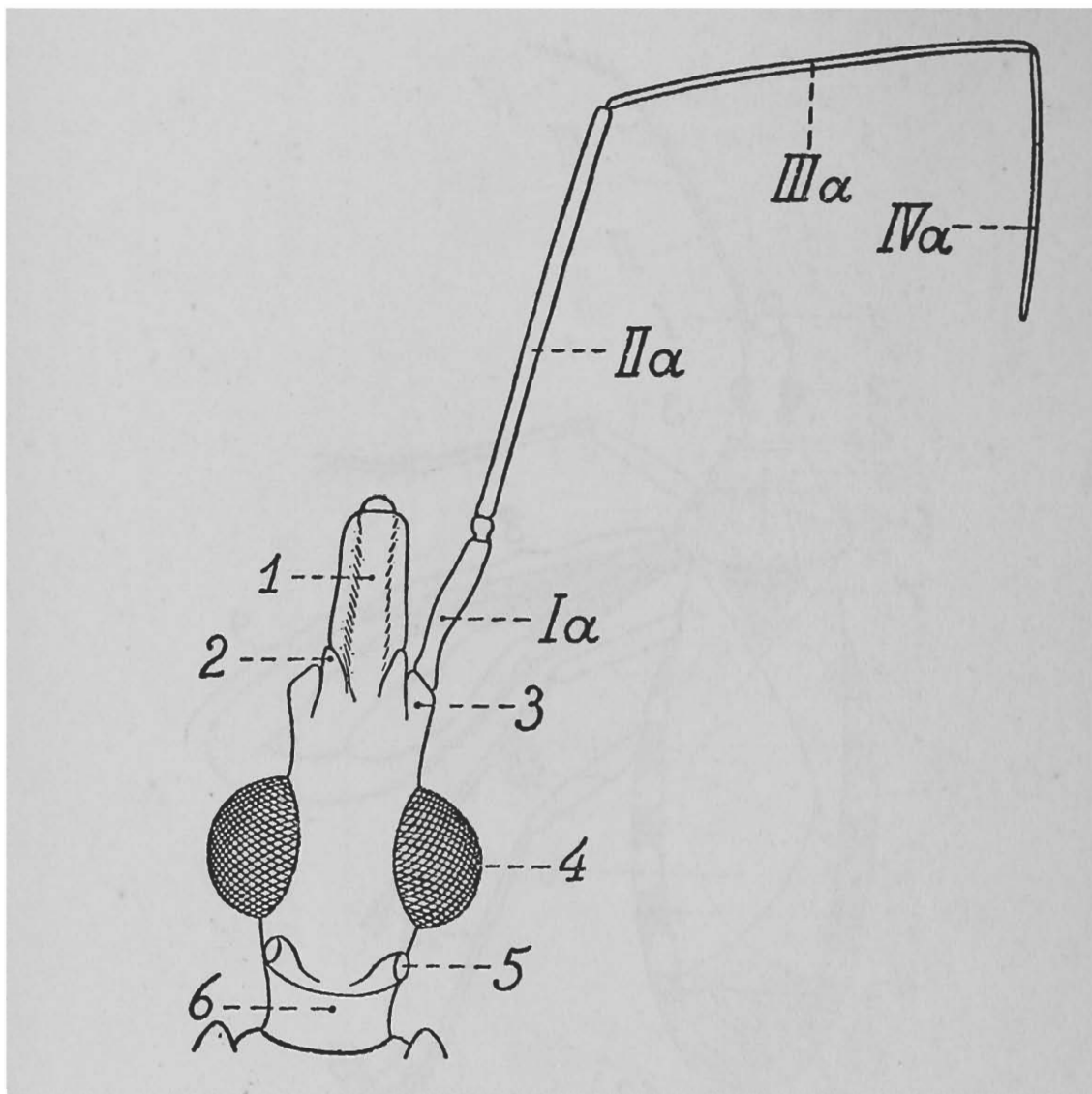


Fig. 3 — Cabeça de *Eutriatoma* (*E. tibiamaculata* Pinto).

- 1 — clypeo ou tylus.
 - 2 — tuberculo frontal ou juga.
 - 3 — tuberculo antennifero.
 - 4 — olho.
 - 5 — ocello.
 - 6 — pescoço.
 - Ia. - IVa. — articulos antennaes.
- Original.

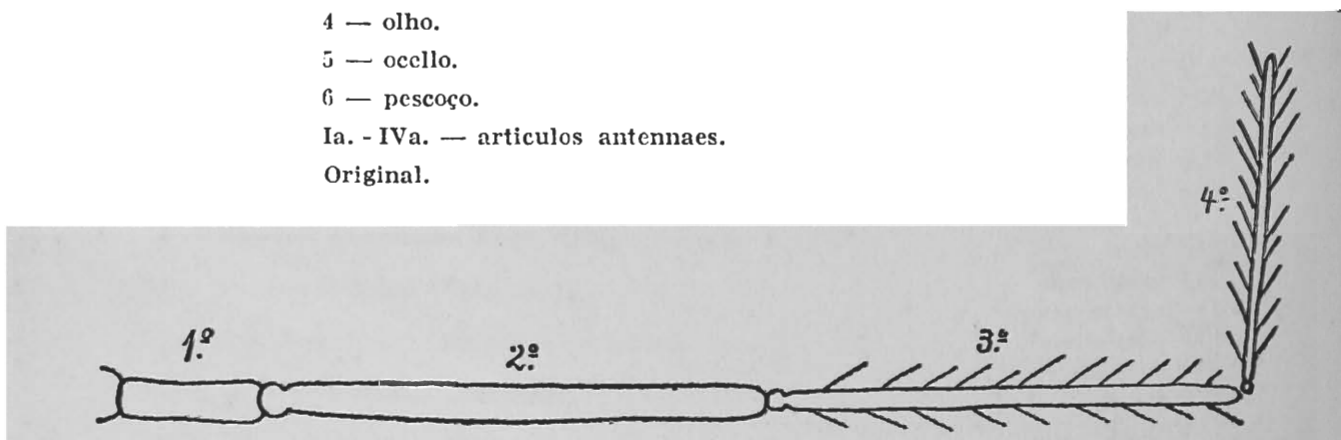


Fig. 4 — Antenna de *Triatoma infestans* (Klug).
1.º, 2.º, 3.º, 4.º — articulos antennaes. Original.

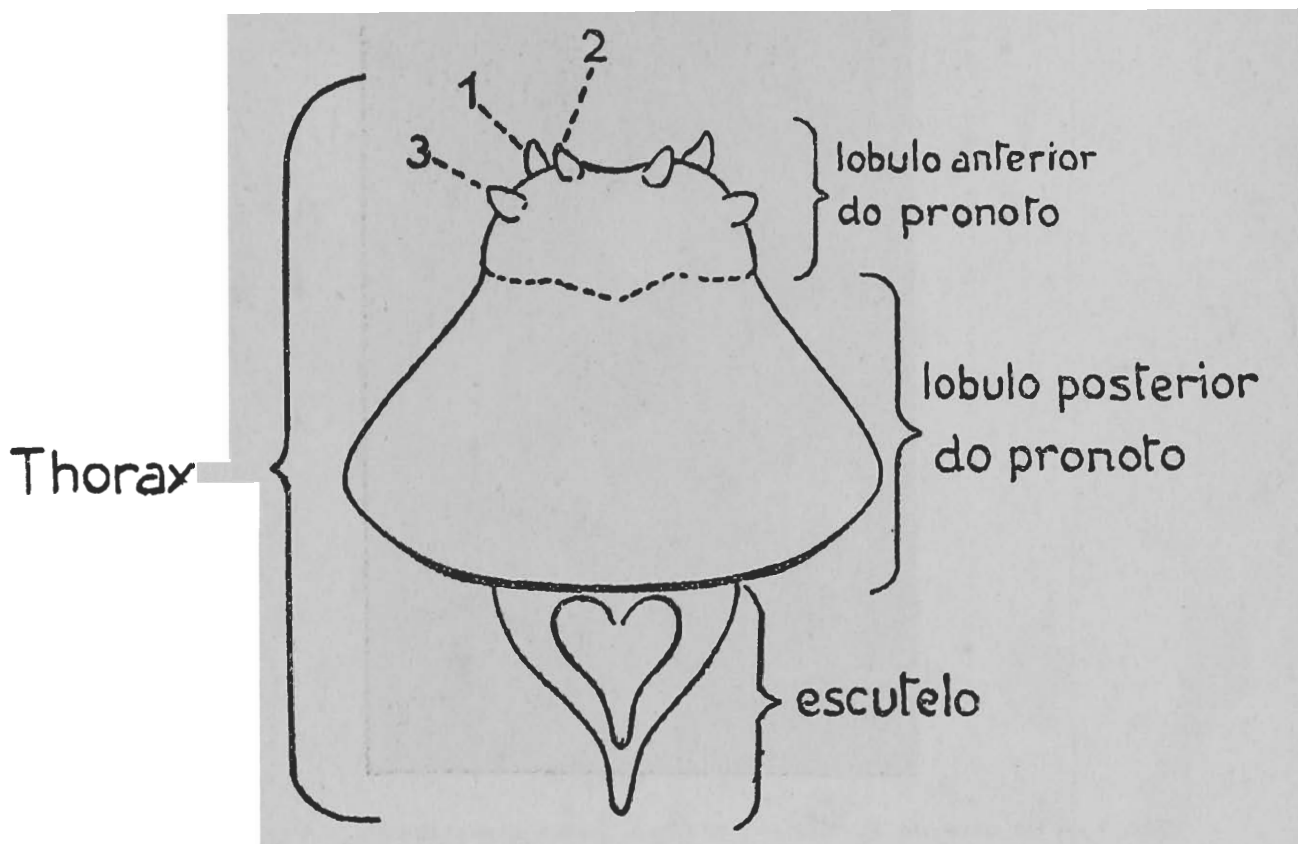


Fig. 5 — Thorax de *Triatoma*, *Triatoma megista* (Burm.)
 1 — espinhos pronotaes anteriores.
 2 & 3 — tuberculos do lobulo anterior do pronoto.
 Original.

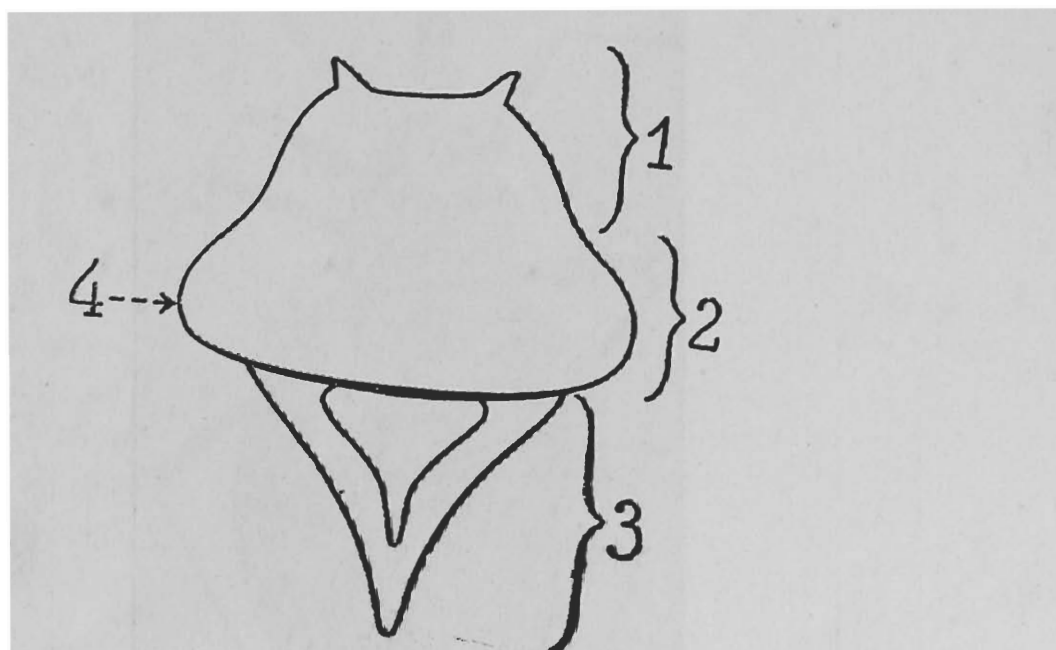
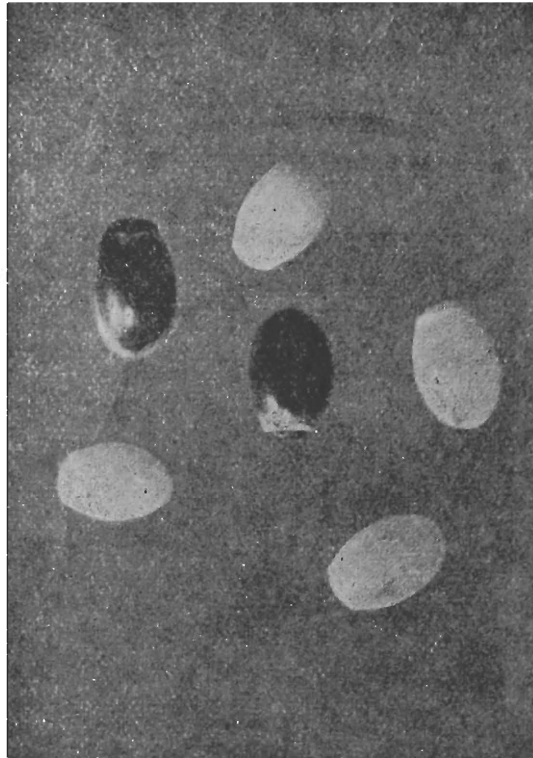


Fig. 6 — Thorax de *Triatoma* (*T. rubrofasciata* De Geer).
 1 — lobulo anterior do pronoto.
 2 — lobulo posterior do pronoto.
 3 — scutellum.
 4 — angulo post. do pronoto.
 Original.



Phct. 7 — De ovos de *F. Megista* (Burm.) postos esparsamente. Os mais escuros são de colorido vermelho, indicando que as larvas estão prestes a sahir. Original.



Fig. 8 — Photo. de uma femea de Meccus, — *Triatoma palidipennis*, mostrando o connexivo muito largo (c). Segundo C. Pinto, 1925.

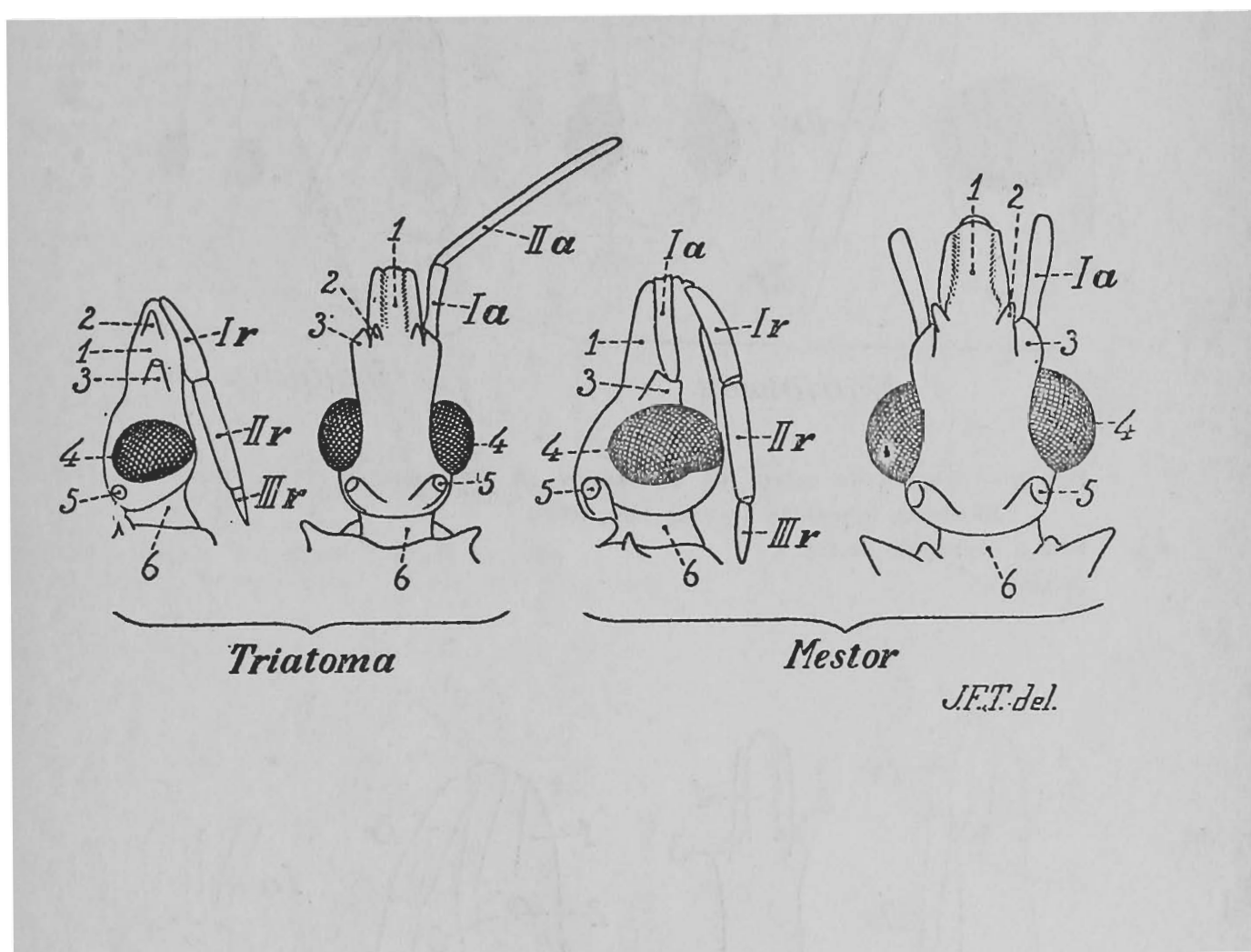


Fig. 9 — Schema da cabeça de *Triatoma* (*T. rubrofasciata* De Geer), visto de perfil e de frente.

Id. id. de *Mestor* — *Triatoma megista*.

1 — clypeo ou tylus.

2 — tuberculo frontal ou juga.

3 — tuberculo antennifero.

4 — olho.

5 — ocello.

6 — pescoço.

Ir. Iir. IIir. — articulos do rostro.

Ia. IIa. — 1.º e 2.º articulos da antenna.

Original.

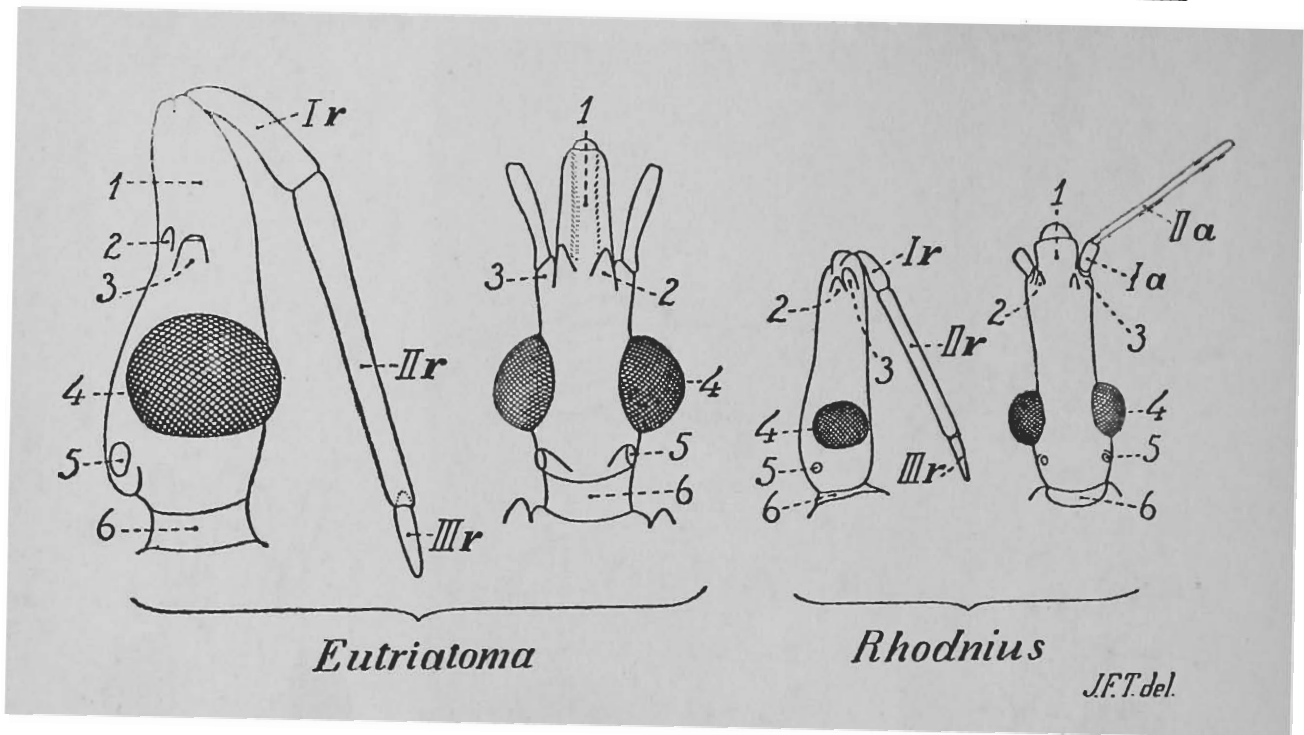


Fig. 10 — Schema da cabeça de *Eutriatoma* (*E. tibiamaculata* Pinto, 1926) e de *Rhodnius* (*Rhodnius prolixus* Stal, 1859).

Veja a explicação da fig. 9.

Original.

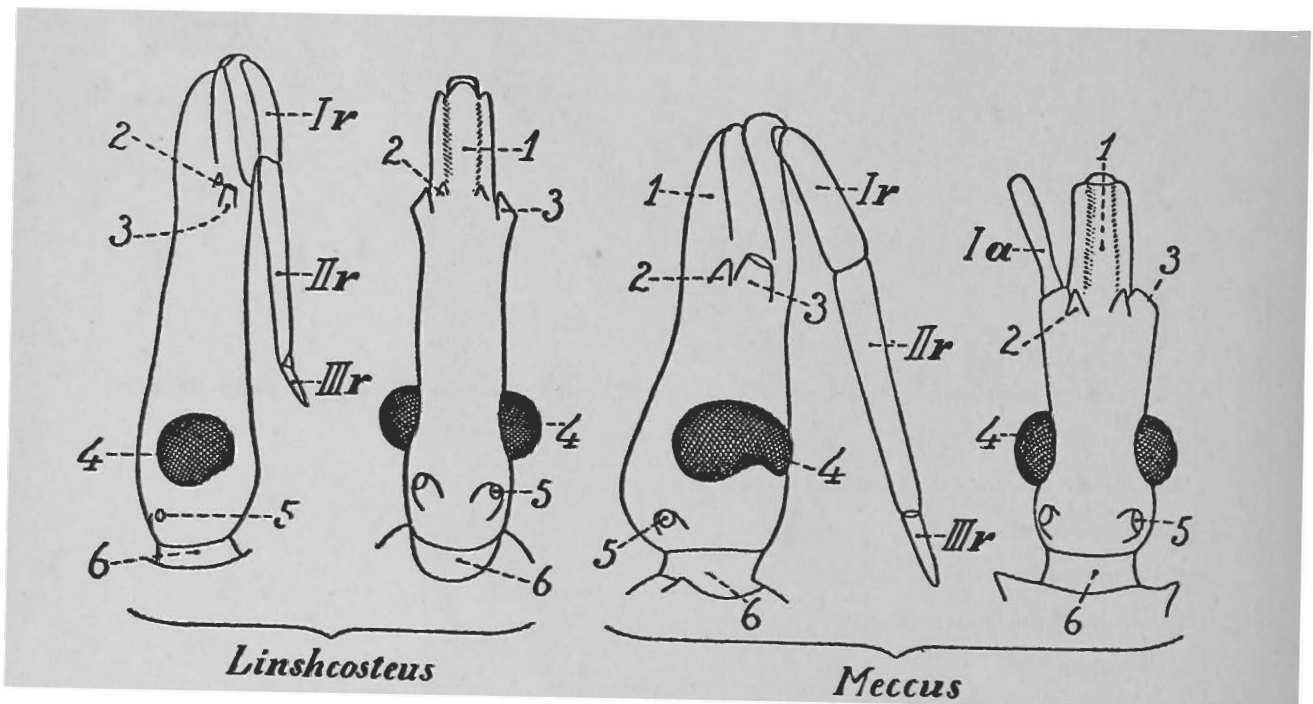


Fig. 11 — Schema da cabeça de *Linshcosteus* (*L. carnifex* Distant, 1904) e de *Meccus* — *Triatoma pallidipennis* (Stal, 1870).

Veja a explicação da fig. 9.

Original.

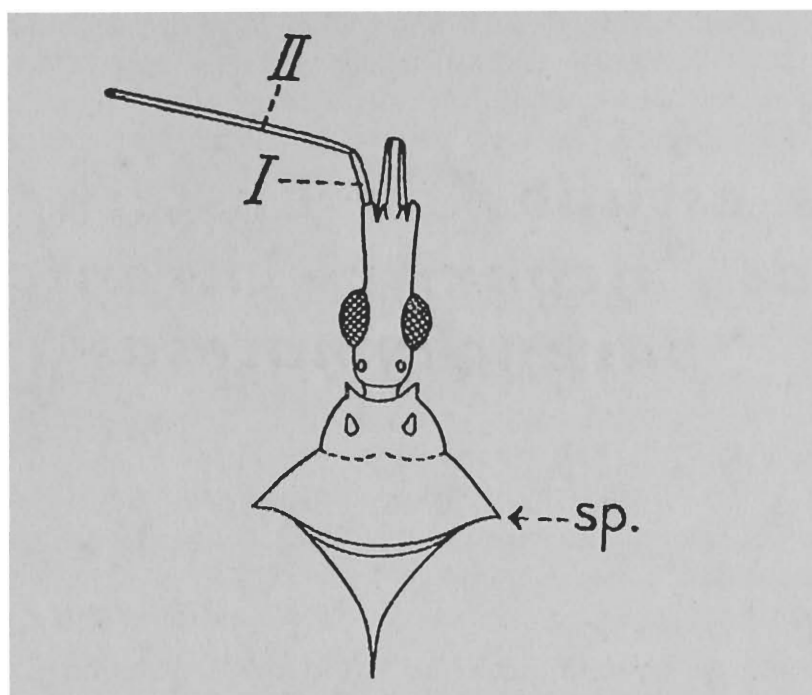


Fig. 12 — Cabeça e thorax de *Eratyrus* (*E. cuspidatus* Stal.)
 I et II — articulos antennae.
 sp. — espinho do angulo post. do pronoto.
 Segundo F. Larrousse.

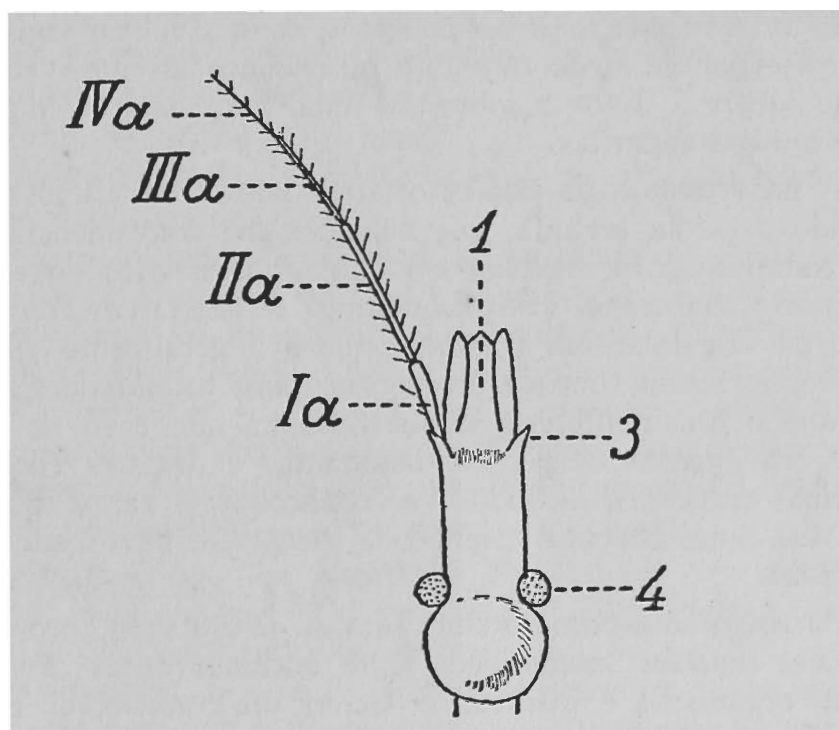


Fig. 13 — Cabeça de *Belminus* (*B. rugulosus* Stal.).
 Ia - IV a — articulos antennae.
 1 — clypeo ou tylus.
 2 — não desenhado por Stal.
 3 — tuberculo antennifero.
 4 — olho.
 Segundo Stal.

Dos estudos de Epstein sobre as “*nephrites chronicas parenchymatosas*”

Trabalho lido na Sociedade Arnaldo Vieira de
Carvalho pelo doutorando João Alves Meira.

O nome de Epstein junto ao titulo deste trabalho e a natural e reconhecida falta de autoridade de um estreiante na literatura medica plena e satisfactoriamente justificam sejam as primeiras palavras da nossa modesta communicacão constituídas pela citação das palavras de Gasendi: “Ce ne sont pas mes lumieres que je cherche de repandré, ce sont celles d’autrui.”

Effectivamente, não pretendemos, com o que se segue, senão resumir e expor de modo tão claro quanto nos for possivel o modo de ver de Albert A. Epstein sobre tão importante capitulo da pathologia, como é o das nephrites.

A nephropatologia clinica offerece pontos de vistas tão diversos, segundo a escola seguida, que achamos, de conveniencia, trazer-vos esta communicacão, baseada e colhida dos estudos do citado scien-tista norte americano, visto os mesmos se afastarem grandemente do modo de ver da escola franceza, que é a geralmente seguida entre nós e acceta sem contestação na sua quasi totalidade. D’ahi se infere que o unico interesse deste trabalho, que é só de divulgacão, reside em apontar os pontos dissonantes e dispares encerrados nas doutrinas francezas, de todos vós conhecidas e nas d’aquelle medico do “M.te Sinai Hospital” senão de todos vós, pelo menos de alguns, ignoradas.

Partindo do estudo do chimismo do serum sanguineo e dos varios derrames liquidos susceptiveis de se accumular nas cavidades serosas do organismo e infiltrar o tecido sub-cutaneo, chegou Epstein a verificacões muito interessantes sobre o assumpto em consideracão. Assim é que após o estudo da composicão sanguinea nos casos normaes, onde obteve valores semelhantes aquelles registrados pelos trabalhos classicos, passou Epstein á constatacão das variacões soffridas pelos componentes do serum sanguineo nos varios estados pathologicos.

No estudo do chimismo do sangue e das effusões serosas preocupou-se Epstein dos seguintes constituintes: proteina total, nitrogenio incoagulavel e não proteinico, globulina total, pseudo globulina, englobulina, albumina, chloretos, relação albumina-globulina e porcentagem da globulina em proteina.

As mais notaveis variações, encontradas nos casos pathologicos, affectam os constituintes *proteinicos do serum*. Em determinados casos a fracção globulina acha-se elevada, em quanto que a proteina total pode ser normal ou se achar muito abaixo da quantidade normal. Aggrupam-se do seguinte modo as molestias nas quaes se constata um augmento nas globulinas: 1) lesões cardiacas, no periodo asystolico. 2) affecções pulmonares de origem inflammatoria ou não. 3) Diabetes. 4) nephrite chronica parenchymatosa.

Nesta ultima affecção, a variação em estudo assume as maiores proporções e é onde se mostra mais patente. Assim é que o conteúdo globulinico é muito pronunciado podendo a globulina constituir quasi toda proteina, ou tanto quanto 95 %.

Na achylia gastrica simples, na tuberculose, na diabetes insipida e na nephrite chronica intersticial, o conteúdo da globulina é normal ou diminuido.

Nas molestias estudadas, os outros componentes do serum sanguineo apresentam variações de difficil apreciação e devida interpretação, mas de um modo geral pode-se dizer que o accumulo da agua e do sal occorria n'aquellas molestias em que a fracção globulina se achava augmentada.

Desse estudo verificou Epstein que grande differença existia entre as nephrites chronicas parenchymatosas, as nephrites chronicas intersticiaes e nephrites mixtas.

Ao contrario da nephrite chronica parenchymatosa, onde se observa a baixa da quantidade da proteina abaixo da minima normal e um augmento relativo da globulina em relação a albumina, augmento que n'um caso chegou a ser absoluto, na nephrite chronica intersticial a quantidade total da proteina colloca-se dentro do limites do normal e bem assim a relação albumina globulina tambem se conserva normal, havendo mesmo, por vezes, neste caso, uma tendencia da fracção globulina a cahir abaixo do normal.

Nas nephrites mixtas os resultados encontrados ora são identicos aos observados na nephrite chronica parenchymatosa, ora se approximam d'aquelles verificados na nephrite chronica intersticial. Contudo, nestes casos, a relação globulina-albumina pode ser encontrada elevada mas não attinge os valores observados na nephrite chronica parenchymatosa.

Com este ponto de partida, passou Epstein á verificar até que limite as affecções renaes localizadas reagem sobre a composição do sangue e sobretudo sobre o conteúdo proteinico do serum. Em primeiro lugar estudou as affecções genito-urinarias.

Nos casos cirurgicos de natureza insignificante (varicocelle, orchite, etc.) verificou que a composição do serum sanguineo, inclusive os seus constituintes proteinicos, variava de accordo com os padrões normaes estabelecidos. N'um segundo grupo estudou os casos de hypertrophia da prostata e carcinoma da prostata e bexiga, e, este grupo é interessante, porque, pelo seu resultado, se pode aquilatar do allegado effeito da hypertrophia prostatica e consequente retenção de urina sobre a pathologia renal. Assim, pode-se controllar qual a repercussão de taes processos sobre a constituição chimica do sangue. Nos casos de hypertrophia da prostata (com ou sem nephrite chronica intersticial, que em alguns casos estava presente) a composição proteinica do serum sanguineo não se altera nem si modificam as proporções reciprocas mantidas entre uma fracção e outra (albumina-globulina). Por outro lado, o azoto incoagulavel e não proteinico do sangue mostra accentuadas fluctuações, algumas das quaes estão em correspondencia com o grau de defficiencia funcional dos rins.

Nos casos de affecções localizadas dos rins (hydronephrose, lithiase renal, pynephrose, abcesso perinephretico, pyelonephrite e tuberculose renal unilateral) a lesão renal não repercute sobre a composição das serum proteínas; mas é necessario se excluir o papel que representa o processo infeccioso localizado no rim, como aliás, em outro qualquer organ, e afastar a destruição do tecido renal e diminuição da funcção do rim, sem o que não se pode apreciar devidamente o effeito de taes processos infecciosos, localizados, sobre o serum sanguineo.

Quasi todos os casos estudados neste grupo representam um processo inflammatorio pyogenico do rim. O factor infecção deve ser afastado por causa do seu reconhecido effeito sobre a composição chimica do serum sanguineo, pois, se sabe que nos processos infecciosos pyogenicos as globulinas do sangue são augmentadas e o augmento da relação porcentual globulina-albumina e da proteina total parece ser proporcional á duração e extensão do processo infeccioso. Isto foi muito bem documentado por Epstein com exemplos concretos, nos quaes o estudo do chimismo sanguineo foi feito durante a evolução do processo infeccioso localizado ao rim. De outro lado, tambem com exemplos comprovantes, mostrou Epstein a relação existente entre a retenção dos productos nitrogenicos consumidos e o estado funcional dos rins.

De modo que, em conclusão, se pode dizer que nos casos de affecções localizados aos rins as modificações apresentadas pelo serum sanguineo são de duas ordens: uma, em relação á constituição proteinica do serum que é dependente da infecção e outra concernente ao azoto não proteinico, resultando essa modificação da diminuição funcional do rim e variando com a quantidade da destruição da substancia renal.

Até aqui só nos referimos ás constatações feitas pelo estudo da composição chimica do sangue. Vejamos agora a que conclusões chegou Epstein do estudo chimico das effusões serosas.

Sob o ponto de sua constituição chimica estudou Epstein as effusões cutaneas, pleuraes, abdominaes e o liquido da hydrocelle. Os liquidos tiveram origens diversas, assim: nas effusões cutaneas foram examinados aquellas de origem nephritica e cardio nephritica; os derrames pleuraes foram obtidos de estados inflammatorios (de etiologia desconhecida e tuberculose) e não inflammatorios (nephrite e neoplasmas intra-thoraxicos); os liquidos abdominaes eram provenientes de casos de nephrites puras, cardionephrites, cirrhose do figado, lesões cardiacas, tuberculose e neoplasmas abdominaes. Foram feitos muitos estudos comparativos do chimismo do sangue e dos liquidos dos derrames e algumas das conclusões a que chegou Epstein são as seguintes: A composição dos differentes derrames é differente segundo a localização e segundo a molestia na qual se produziu a effusão. Assim as effusões subcutaneas são totalmente differentes, em sua composição, dos liquidos abdominaes ou pleuraes. Do mesmo modo, o liquido de origem nephritica differe d'aquelles de origem cardiaca ou outras.

As effusões cutaneas encerram baixo conteúdo proteinico e pouca quantidade de azoto incoagulavel; a globulina prepondera nesses liquidos sobre a albumina não existindo porem parallelismo entre a composição proteinica da effusão e do sangue nas effusões de origem nephritica. Um certo parallelismo existe nos casos de effusão cardio nephritica. Os chloretos avantajam-se sobre o normal, mas o seu valor é menor que aquelle encontrado no sangue. As collecções liquidas das cavidades serosas são mais ricas em seu conteúdo proteinico. Desse grupo de liquidos, os pleuraes são os que attingem maiores valores, sendo a proteina nelles presente quasi a mesma que a mostrada pelo sangue normal. O azoto incoagulavel é uniformemente baixo e os chloretos variam com a natureza do caso. Os liquidos de outras origens que não a inflammatoria apresentam um conteúdo proteinico identico ou maior que aquelle do serum sanguineo. A maior relação globulina-albumina foi encontrada num liquido pleural de origem nephritica. Os liquidos abdominaes são em geral mais pobres em proteina do que os pleuraes. Os maiores valores em proteina são encontrados naquelles liquidos de origem cardiaca mas as proporções globulina-albumina são inferiores aquellas dos liquidos pleuraes ou do serum sanguineo dos casos que lhe correspondem.

O nitrogenio incoagulavel é baixo. No liquido abdominal de origem nephritica, no caso estudado por Epstein, o conteúdo proteinico é baixo e todo elle constituido de globulina (100 %) o que toma maior interesse quando comparado com os valores obtidos nas analyses do serum sanguineo dos casos nephriticos.

Os liquidos abdominaes examinados nos casos cardio nephriticos approximam-se muito em seus resultados d'aquelles de origem pura-

mente cardiaca. Digno de nota pois é a hypoalbuminose, praticamente absoluta, dos liquidos de edema de origem nephritica.

Das differenças encontradas na constituição chimica dos derrames tirou Epstein elementos para documentação da theoria extra renal do edema.

Vê-se do que acabamos de dizer que as modificações do serum sanguineo e effussões, assumem certas particularidades interessantes nos estados pathologicos sendo aquellas soffridas pela composição proteinica do serum as mais pronunciadas, principalmente quando comparadas entre si as que se operam nos casos de nephrite chronica parenchymatosa e nephrite chronica intersticial.

Epstein é de opinião que as modificações apontadas occorrendo na composição proteinica do serum nas differentes molestias não são accidentaes, mas são o resultado de bem definidas influencias agindo sobre o sangue. "Contraopondo-se, diz Epstein, as pesquisas no serum de pacientes com nephrite chronica intersticial e com nephrite chronica parenchymatosa, conclue-se que as duas affecções são geneticamente differentes com respeito ao sangue, e que a modificação na composição proteinica do serum sanguineo toma uma parte directa na producção de algumas das manifestações clinicas dos dois typos de affecção renal. A composição da urina e do serum sanguineo (chloretos e productos nitrogenicos consumidos) na nephrite chronica intersticial depende do grau da diminuição da funcção renal; emquanto que na nephrite chronica parenchymatosa o chimismo da urina, a retenção do liquido e do sal no organismo, e, em grande extensão o character da lesão nos rins, são devidas ás modificações occorrendo no sangue."

Com o decorrer deste trabalho procuraremos esclarecer o que acabamos de citar e para melhor comprehensão do assumpto vamos ver o que se entende pela chamada nephrite chronica parenchymatosa.

O termo "nephrite chronica parenchymatosa" é uma denominação que abrange differentes typos de affecções renaes que embora apresentem alguns pontos de contacto offerecem entretanto, certas distincções e caracteristicos capazes de as identificar e separar, pelo menos, nos casos em que ellas se apresentam nos seus typos puros. Assim é que por "nephrite chronica parenchymatosa" comprehende-se a nephrite diffusa ou melhor a glomerulonephrite, a amyloidose renal e a chamada nephrose chronica. A razão pela qual as tres entidades morbidas referidas tem sido aggrupadas sob um mesmo titulo reside no facto que certas manifestações clinicas são communs a todas ellas, isto é, a oliguria, a albuminuria e o edema. A nephrose chronica graças a certos caracteristicos clinicos, alliados a outros tantos biochimicos aquilatados do estudo da composição sanguinea e do exame das urinas, juntos a historia do doente e informações anatomia-pathologica foi verificada tratar-se de uma entidade morbida distincta e porisso perfeitamente separavel d'aquelle grupo das

nephrite chronicas retulados com o titulo de "nephrite chronica parenchymatosa" Verificou-se que na nephrite chronica parenchymatosa existem pelo menos dois typos que podem ser distinctamente identificados: 1.º) aquelle no qual principalmente os glomerulos são lesados com compromettimento secundario dos tubulos ou do tecido intestinal, ou tanto um como outro, e que realmente representa uma inflammação do glomerulo — uma glomerulonephrite.

2.º) aquelles casos onde a lesão predominante se assesta nos tubulos e nos quaes os glomerulos não são lesados sendo a lesão tubular puramente degenerativa.

A' este ultimo processo, degenerativo tubular, Frederich Müller propoz o nome de nephrose. O nome dado por Müller embora não muito feliz, e aliás muito discutido, foi entretanto adoptado por muitos estudiosos do assumpto. (Volhard e Fahr, Munk, Richter etc).

A lesão nos rins nestes casos foi provado pelas autopsias revestir um typo degenerativo adeantado (Volhard e Fahr).

Os estudos de Epstein tendem a sustentar a entidade morbida desse typo de lesão renal, baseado nas constatações sobre o chimismo sanguineo e nos derrames serosos.

Como adeante veremos, a nephrose chronica assume certas feições que a catalogam entre as desordens de origem metabolica; Epstein prefere denominal-a de "diabetes albuminuricus", visto o termo nephrose attribuir papel de maior realce aos rins do que aquelle que realmente elles representam no estado morbido em consideração, por isso que os symptomas apresentados pelos doentes são de origem extra-renal e as lesões renaes serem a consequencia de perturbações de ordem geral.

ETIOLOGIA. — A etiologia da nephrose chronica é obscura. Suas relações com as molestias infecciosas não são bem definidas. Munk discutindo a nephrose lipoidica attribue á syphilis papel de primordial importancia como factor etiologico. Para Epstein, segundo sua experiencia, a nephrose é um estado independente e nada tem com a syphilis, a coexistencia de uma historia de syphilis ou de uma reacção de Wassermann positiva com uma nephrose chronica não significando que esta seja necessariamente o resultado da syphilis. Para Epstein, nas mulheres, a gravidez está em nexu etiológico com a nephrose chronica que se desenvolve durante o curso ou após a prenhez, correndo alguns dos symptomas muitas vezes frequentes, em desaccordo com o quadro typico (hypertensão) por conta das perturbações endocrinas associadas, no processo gravidico, á nephrose.

O myxedema e os estudos hypothyroidianos representam, segundo Epstein, papel de importancia como factor etiologico visto a sua frequente coexistencia e a presença na nephrose de caracteristicos daquelles estados. Acomette de preferencia os individuos jovens e sua maior incidencia sobre os pobres parece indicar se trate de uma perturbação nutritiva.

Em summa, para Epstein, a nephrose chronica é o resultado de uma profunda perturbação metabolica, de causa desconhecida, guardando entretanto a gravidez, o myxedema e os estudos hypothyroides relações estreitas com o processo morbido.

SYMPTOMATOLOGIA — FORMAS CLINICAS — DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. — A nephrose chronica é uma molestia de inicio lento, moroso e cuja evolução se processa gradualmente. Accommette os individuos jovens e frequentemente as creanças.

As suas principaes manifestações clinicas são as seguintes:

Pallidez accentuada da pelle, em desaccordo com a anemia, que não existe ou é ligeira. A perda do appetite e uma sensação de fadiga enfileiram-se entre os symptomas precoces. A dor nas costas, si bem que em muitos casos seja apresentada, não é um symptoma constante. Do quadro clinico da nephrose chronica fazem parte tambem a cephalea, os vomitos e a diarrhea.

Os symptomas subjectivos podem estar ausentes, sendo á principio a molestia distituida de grandes manifestações clinicas.

Contudo, com o evoluir do processo morbido se estabelecem a oliguria e o edema. A principio uma inchação das palpebras e dos tornozellos alliada a pallidez, são os unicos symptomas que chamam a attenção do paciente. Invariavelmente, entretanto, desenvolve-se o edema e a oliguria: o edema assume, na molestia em consideração, o seu mais alto grau chegando á chemosis e á anasarca, e constitue a principal manifestação clinica da nephrose chronica.

O aparelho cardio-vascular é poupado mostrando-se normal ao exame. Não se constata hypertensão arterial; a pressão sanguinea em regra é normal. O coração não se mostra augmentado de volume, aos processos de exploração clinica não se verificando nenhuma hypertrophia do ventriculo esquerdo. O exame das urinas offerece importantissimos informes. Sua quantidade, em 24 horas, é muito reduzida; a densidade especifica é alta, o que attesta a conservação do poder de concentração dos rins. A albuminuria é intensa attingindo á 10-28 até 50 $\frac{0}{100}$. Ao lado da albumina constata-se na urina, ás vezes, a presença de cylindros (hyalinos, granulosos, lipoides). A cylindruria entretanto não coexiste obrigatoriamente com a albuminuria. A ausencia de hematias na urina é a regra e constitue importante signal para o diagnostico. No estado inicial, pre-edematoso, da molestia a emissão das substancias excretadas com a urina pode ser normal, mas as provas de exploração funccional revelam, muita vez, deficiencia renal que se traduz pela retenção dos chloretos, do azoto e uma diminuida excreção da sulphophenolphataleina. Ainda no estado pre-edematoso da molestia, e só neste periodo, póde ocorrer a retenção da agua no sangue (hydremia) e nos tecidos do corpo (outros que não o sub-cutaneo) que são capazes de armazenar muito liquido antes de se mostrar definitivamente a presença do edema. Nos casos completamente evolucionados a retenção dos chloretos e do azoto pode ser accentuada e o

exame do sangue pode deixar de dar taes informes o que sem duvida é devido, principalmente no estado edematoso da molestia, á grande distribuição das substancias retidas por todo o corpo nos tecidos encharcados.

Os estudos chimicos de Epstein, a que de começo nos referimos, mostraram que os constituintes não proteínicos dos derrames aproximam-se tanto em quantidade como em qualidade d'aquelles do sangue. Demais, Denis e Minot verificaram que os constituintes não proteínicos dos liquidos (que são *crystalloides* taes como a uréa, acido urico, creatinina) occorrem na mesma concentração tanto nos exudatos e transudatos como no sangue. Alem disso, observaram que a ausencia da augmentada concentração dos substancias azotados não proteínicos no sangue, nos casos de nephrose, é provavelmente devida á distribuição destas substancias por todo o organismo o que é evidenciado pelo facto que, tanto no periodo pre-como no post edematoso da molestia, se verifica uma maior concentração dos productos azotados consumidos e dos *chloretos*. Assim pelo que ficou dito, as estimações das substancias soluveis no sangue, em todos os casos associados com derrames ou edema, não registram exactamente a quantidade de taes substancias que se acham retidas no corpo.

Isto, segundo Epstein, é de importancia quando se procura interpretar as provas funcçionaes dos rins.

Nos casos adeantados de nephrose chronica occorrem geralmente certos symptomas taes como: cephaléa, perturbações visuaes, convulsões e coma, que são attribuidos ordinariamente á "uremia" Mas na nephrose chronica estes symptomas "uremicos" parecem devidos ao edema do systema cerebro espinal e não a qualquer envenenamento ou intoxicação pelas substancias urinarias retidas.

A verdadeira "uremia, de pathogenia ainda não de todo esclarecida parece, em parte, devida á retenção ou concentração no sangue dos productos azotados consumidos, em parte, á retenção dos acidos de saes inorganicos e redução da reserva alcalina do sangue. Na nephrose chronica, excepção feita para as phases pre e post edematosas, a retenção dos productos nitrogenicos consumidos não se opera, a concentração d'aquellas substancias no sangue não occorre.

A' luz dos estudos modernos o diagnostico da nephrose chronica hoje não é só baseado na historia do doente, exame clinico e exames da urina e dosagem da uréa no sangue. As nephroses chronicas offerecem uma feição bio-chimica particular e o exame do sangue revela na nephrose chronica alguns caracteristicos importantes sobre os quaes Epstein muito tem insistido.

O exame da composição do sangue registra nestes casos o seguinte quanto ao conteúdo proteínico do serum sanguineo: a proteina total, via de regra, é baixa; quando nas proximidades do normal quasi toda ella é constituída por globulina; as albuminas do

serum mostram-se muito inferiores á taxa normal; observa-se sempre, um augmento relativo da globulina com inversão da proporção normal albumina-globulina; assim a globulina que representa, nas condições normaes um terço da proteina normal ou seja, em media, 37 % passa, na nephrose chronica a representar tanto quanto 89,2 %.

Ao lado das modificações observadas por Epstein sobre o conteúdo proteinico do serum sanguineo, nota-se na nephrose uma lipoidemia que se manifesta pela opalescencia do serum, com apparencia chylosa do mesmo; o conteúdo cholesterinico do sangue na diabetes albuminuria de Epstein attinge a cifras muito altas e a hypercholesterinemia constitue um caracteristico de importancia fundamental. Na nephrose chronica, finalmente, os estudos sobre o metabolismo basal tem mostrado, a existencia de uma baixa do processo metabolico. Resumido são os seguintes os symptomas e elementos diagnosticos que compõem o quadro clinico, da nephrose chronica: Pallidez, edema (anasarca) oliguria, urinas escassas com densidade especifica alta, albuminuria com ou sem cylindruria, ausencia de hematias, redução dos chloretos. Ausencia de hipertensão e de augmento do volume do coração.

Baixo conteúdo proteinico (proteinas totaes) do serum sanguineo com notavel diminuição da albumina; predominio da globulina; inversão da proporção normal albumina-globulina; lipoidemia; hypercholesterinemia.

Nos casos puros de nephrose chronica o diagnostico se faz com o auxilio dos dados anamnesicos, symptomas objectivos e principalmente pelo contingente fornecido pelo laboratorio-analyse de urina e estudo dos componentes proteinicos do serum sanguineo e dosagem da cholesterina sanguinea.

A molestia póde passar, de inicio, despercebida pelo doente, e o medico, por acaso, descobrindo a albuminuria e constatando as variações da composição sanguinea, que aliás, á principio, podem ser ligeiras ou insignificantes, deve pensar na nephrose chronica. A evolução posterior do caso, se therapeutica racional não for administrada ou seguida, pelo paciente, com o desenvolvimento de outras manifestações, taes como o edema e oliguria, vem, muitas vezes, confirmar o diagnostico feito anteriormente.

Epstein descrevendo os typos clinicos da nephrose chronica estudou aquelles nos quaes a entidade morbida evolue:

a) na sua forma pura, tal como a registramos; *b)* em associação com o myxedema revestindo então o typo endocrinico; *c)* nephrose na gravidez; *d)* nephrose em associação com a diabetes; *e)* nephrose primaria com nephrite diffusa superajuntada.

a) ja dissemos muito do typy puro da nephrose chronica, os seus symptomas e quaes os meios de diagnostico.

b) a nephrose chronica no typo endocrino se acha associada a estados de hypothyroidismo ou ao myxedema. O diagnostico nestes casos se faz graças aos symptomas das duas molestias presentes: sig-

naes hypothyroidianos ou myxematosos, de um lado, symptomas de nephrose chronica de outro. Quando tratarmos mais adiante da pathogenia veremos qual a relação da glandula thyroide em uma e outra entidade morbida. O reconhecimento deste typo é importante para a administração therapeutica indicada a seguir.

c) A gravidez, como foi dito atrás, na opinião de Epstein, mantem certas relações etiologicas com a nephrose chronica, que se desenvolve durante ou após o decurso de uma prenhez. Tem se attribuido que a perturbação renal que muitas vezes se desenvolve durante ou após a gravidez é o resultado de uma intoxicação especial e ha razão para se crer seja o resultado da dysfunção de uma ou mais glandulas de secreção interna. O facto é que ha casos nos quaes a nephrose chronica que se desenvolve na gravidez está associada a uma perturbação de uma glandula endocrinica especifica tal como a thyroide. De outro lado, nestes casos, a hipertensão pode ser constatada, mas ella parece correr por conta dos phenomenos endocricos associados, peculiares ao processo gravidico, lembrando-se que mesmo nas condições ordinarias a cessação das regras é seguida de uma tendencia a elevação da pressão sanguinea. Na nephrose associada a gravidez, a interferencia dos factores endocricos ainda se evidencia pelo facto da melhora, ou mesmo o desaparecimento, que se observa nos signaes de nephrose (edema, albuminuria) com a cessação da lactação e a volta da menstruação.

d) Na diabetes mellitus muita vez se desenvolve uma nephrose chronica. Aliás, na diabetes tanto evolue a nephrose como pode ocorrer a verdadeira nephrite.

Clinicamente, entretanto, constata-se os elementos diagnosticos ora da nephrose, com excepção do edema que só vem em geral tardiamente, ora da nephrite.

A ausencia do edema na nephrose chronica dos antigos portadores de diabetes mellitus é um phenomeno muito interessante e de interpretação difficil. Comtudo, a diurese abundante que geralmente acompanha a glycosuria nada tem com este phenomeno, visto o mesmo estado substituir quando os pacientes são aglycosuricos. Parece que a hyperglycemia representa neste particular um papel de maior importancia. O papel hygroscopico do assucar é bem conhecido e provavelmente exerce uma definida influencia sobre as trocas aquosas entre o sangue e os tecidos o que até certo ponto viria demonstrar que a perda do poder osmotico do sangue conduz posteriormente a retenção dos liquidos pelos tecidos com a consequente formação do edema.

e) o diagnostico differencial entre a nephrose chronica e a glomerulonephrite é facil quando nos achamos em frente de casos puros, não complicados.

Assim, a grande edemacia, a oliguria, intensa albuminuria com ou sem cylindrurica concommunitante, a hypercholesterinemia e as modificações assignaladas, no contúdo proteínico do sangue, nos conduzem ao diagnostico da nephrose chronica.

A hipertensão, a hypertrophia do ventriculo esquerdo, a presença de hematias na urina, a retenção dos productos azotados nos levam ao diagnostico da glomerulonephrite.

A historia de uma angina ou infecção focal anterior ou de uma nephrite aguda anterior tambem são elementos que servem para o diagnostico differencial e conduzem ao diagnostico de nephrite. Todavia estes dados precisam, para ter valor, não serem isolados de qualquer outra manifestação verdadeiramente nephritica.

Nos casos mixtos de nephrose primaria, com nephrite secundaria, ou vice-versa, os symptomas apresentados sommam-se e o prognostico então varia de accordo com o grau da lesão renal.

Considerando o diagnostico differencial seja-nos licito, de passagem, dizer que na opinião de Epstein a nephrose aguda que faz seguida a um envenenamento por toxicos mineraes (bichloreto de mercurio por exemplo) ou que se segue a um processo toxi-infeccioso agudo, febril, differe da nephrose chronica não só sob o ponto de vista de alguns symptomas apresentados, mas tambem sob o ponto de vista da interpretação pathogenica. Assim, emquanto a nephrose aguda resultante d'aquelles processos corre parelha com o processo toxico infeccioso causal, que determinou a lesão renal e cessa com o seu afastamento, a nephrose chronica é determinada por uma perturbação metabolica geral e não provem de uma nephrose aguda.

PATHOGENIA. — Como ja dissemos, dos estudos de Epstein resalta que a nephrose chronica é o resultado de uma profunda perturbação metabolica. Vejamos qual a interpretação pathogenetica emprestada por Epstein aos diversos symptomas e caracteristicos da nephrose chronica. Todos elles, seja dito de passagem, segundo o citado scien-tista, são justificados por factores extra-renaes.

A albuminuria, que é intensa nestes casos, é o resultado da alteração soffrida por algumas ou todas cellulas do organismo, ou de uma modificação (chimica, physica ou biologica) da propria serum-proteina; d'ahi resulta a incapacidade do organismo em aproveitar as proteínas para o fim do metabolismo proteico, excretando-as pelos rins como uma substancia extranha, do mesmo modo como os rins excretam outras substancias circulantes no sangue que são extranhas ou que não são mais utilisaveis.

Assim como a glycosuria da diabetes mellitus é o ultimo resultado de uma perversão dos hydratos de carbono, assim tambem na "diabetes albuminuricus" a albuminuria resulta de uma perversão nas relações metabolicas das proteínas sanguineas e as das cellulas do corpo. O que se opera é uma perturbação qualitativa cuja natureza ainda de todo não é determinada. Em summa, a albuminuria é o resultado de uma "excreção activa" da serum proteina pelo rim.

A persistencia da albuminuria, que na nephrose é notavel, e a sua não substituição pelas albuminas da alimentação, acarreta, com o tempo, uma baixa do conteúdo proteinico do sangue, tal como citado nos estudos sobre o chimismo do sangue na nephrose chronica.

A globulina elevada que se encontra nos mesmos casos, e que se manifesta pela inversão albumina-globulina, é explicada, em parte, pela diferença na proporção da excreção das varias proteínas do sangue, e, em parte, na modificação na formação da globulina ou na desintegração cellular.

A *lipoidemia* manifestada principalmente pelo aspecto chyloso do serum dos nephroticos e pela hypercholesterinemia é de interpretação difficil e de todo ainda não esclarecida. Dos lipoides o que foi mais estudado foi a cholesterina.

Mesmo no sangue normal a origem da cholesterina não é definitivamente conhecida; as opiniões se dividem, para uns sendo de origem exogena e para outros de origem endogena. A cholesterina soffre variações accentuadas em muitos estudos pathologicos e em alguns, parece independer de causa externa, como na nephrose chronica e na diabetes mellitus. Nestas molestias, ella se acha associada á desordens metabolicas, sendo que na nephrose chronica assume proporções avantajadas e desempenha, porisso, papel de fundamental importancia. A hypercholesterinemia parece manter relações com a actividade de certas glandulas de secreção interna, taes como a supra renal e a thyroide. A lipoidemia da nephrose chronica differe d'aquella da diabetes mellitus, visto a lipoidemia da diabetes mellitus depender, em grande parte, da não combustão do assucar, ou seja o resultado de uma excessiva absorpção e uma pervertida utilização da gordura, estando associada frequentemente com a acidose. A lipoidemia da nephrose chronica não é associada a cetose e não é devida ao accumulo da gordura ingerida porque a restricção desta não determina uma queda do conteúdo lipoidico do sangue, a eliminação da gordura na dieta não influenciando sobre a lipoidemia da nephrose chronica. Talvez seja mais licito attribuir essa lipoidemia á outras fontes, á mobilisação da gordura do corpo, mormente porque taes casos mostram extrema magreza, que é mascarada pelo edema concomittante e que se patenteia quando o desaparecimento da infiltração edematosa dos tecidos se opera.

Aliás, a degeneração do tecido póde contribuir com a sua quota de material lipoide para o sangue, consoante os estudos de Mlle. Kock e Voegetlin, citados por Epstein.

Si não se attribuir a nephrose chronica a um typo especial de desordem metabolica, não se pode explicar a lipoidemia, que em taes casos ocorre. Sustentando este modo de ver, ou, em outras palavras, que a causa directa da hypercholesterinemia reside num deficiente metabolismo proteico, estão as constatações de Epstein e Hermann Lande, as quaes apontam uma certa relação causal entre o metabolismo basal e o conteúdo em cholesterina do sangue.

De modo geral pode-se dizer segundo estes estudos, que os estados que deprimem o processo metabolico do corpo causam um augmento do conteúdo cholesterinico do sangue, em quanto que aquelles que augmentam o metabolismo determinam uma diminuição.

Na nephrose chronica, o metabolismo basal reduzido, subnormal, não é expressão de hypothyroidismo, mas sim de um imperfeito metabolismo proteico, motivado pela diminuição da energia dinamica especifica normalmente fornecida pelos productos do catabolismo proteico.

Na nephrose chronica ocorre uma baixa do metabolismo basal e os estudos sobre os processos metabolicos têm verificado a existencia de casos fronteiros, onde de um lado estão os casos de nephrose chronica e de outro os de estados hypothyroideos e formas frustas de myxedema. Mas, se sob o ponto de vista bio-quimico a nephrose chronica e o myxedema apresentam pontos de contacto, a relação da glandula thyroide em uma e outra molestia é profundamente diferente. No myxedema e no hypothyroidismo a thyroide desempenha papel genesico e causal visto aquellas entidades serem o resultado de uma deficiencia secretoria da glandula de grau variavel. Na nephrose chronica não existe evidencia de que a glandula thyroide seja lesada ou que sua função seja sub-normal embora a experimentação tenha mostrado que a quantidade de thyroidina exigida para restaurar o metabolismo da nephrose chronica ao normal é maior que aquella requerida no myxedema. Parece, todavia, diz Epstein, que a actividade thyroidiana na nephrose chronica mesmo normal ou augmentada é insufficiente para se oppôr a perturbação metabolica existente e a grande tolerancia exhibida pelos portadores de nephrose chronica para as doses relativamente altas de thyroidina e thyroxina, com o fim de restabelecer o metabolismo perturbado corrobora esta asserção. Talvez a semelhança de certos symptomas clinicos da nephrose chronica e do myxedema resida no facto de que em ambas entidades morbidas existe um disturbio do metabolismo proteico, perturbação que aliás é mais profunda na nephrose.

EDEMA. — O edema é a manifestação clinica principal da nephrose chronica. A sua pathogenia, segundo Epstein, obedece a factores extra-renaes e reside nas modificações soffridas pelo equilibrio osmotico reinante entre o sangue e os liquidos tecidulares e resulta das perturbações chemicas constatadas no estudo do sangue.

Após examinar as varias theorias propostas para a explicação do edema emite Epstein a sua, que, resumidamente, é a seguinte: Normalmente se estabelece um sensivel equilibrio que regula as trocas liquidos entre o sangue e os tecidos e que é variavel segundo a actividade e exigencia dos tecidos. As forças que mantem este equilibrio são, de um lado, a pressão intracapillar, e, de outro, a força osmotica das proteinas e outras substancias dissolvidas no sangue. A perda continúa de albumina pela urina, se a mesma não for recompensada pela alimentação, accarreta, por fim, um empobrecimento da serum-proteina.

Este empobrecimento causa uma baixa da força osmotica do sangue e determina um accentuado disturbio no equilibrio osmotico que, uma vez rompido, não só favorece á passagem do liquido do

sangue para os tecidos, mas também confere aos tecidos o poder de absorver e reter os líquidos. No edema nephrosico é a baixa da força osmotica que preside a sua formação, enquanto que no edema cardiaco ou nos edemas causados por obstrucção mecanica circulatoria, a causa immediata na genese reside no aumento da pressão intra-capillar.

Ao lado do empobrecimento das serum proteina deve-se acrescentar outros factores, como o aumento na globulina e a lipoidemia que contribuem para modificar o estado colloidal do sangue, participando assim também na determinação do edema na nephrose.

Os estudos sobre o edema da guerra, nos quaes se constatou uma notavel diminuição da proteina do serum sanguineo e a producção experimental do edema em animaes sujeitos a baixa alimentação proteica, sustentam o modo de ver que estabelece relações causaes entre edema e empobrecimento do conteúdo proteinico do sangue.

Por tudo que acabamos de dizer, verifica-se que na nephrose chronica, se opera uma profunda perturbação metabolica da qual participa primariamente o metabolismo proteico e secundariamente o metabolismo dos lipoides. Assim o edema, a albuminuria, a lipoide-mia (hypercholesterinemia), o baixo metabolismo basal, a diminuição do conteúdo proteinico do serum, e a inversão da relação albumina globulina são, na nephrose chronica, a expressão de um processo geral ou systemico determinado por uma perversão do metabolismo proteico, sendo as lesões de caracter puramente degenerativo, de ordem local, assestado sobre os rins, secundarias, ou antes, são a consequencia e não a causa do disturbio metabolico.

EVOLUÇÃO — PROGNOSTICO — TRATAMENTO

A evolução da nephrose chronica é lenta e gradual. Assim os symptomas a pouco e pouco vão apparecendo; o edema, principal manifestação clinica da molestia, apresenta uma phase de aumento seguida de outra estaccionaria para finalmente começar a se reduzir.

A albuminuria, que muitas vezes, marca o inicio do processo é de longa duração e rebelde ás vezes, ao tratamento. O prognostico da nephrose chronica pura é favoravel, as lesões renaes degenerativas sendo passíveis de regeneração completa. O desaparecimento dos symptomas clinicos não indicam entretanto a cura do caso, a persistencia da albuminia e a não restauração do conteúdo proteinico do sangue indicando se deva continuar com o tratamento. O tratamento requer muito tempo ás vezes um anno e mesmo mais para se obter um exito favoravel e cura completa. Em vista da interpretação pathogenica exposta as medidas therapeuticas a serem indicadas obedecem aos seguintes fins:

a) substituir a proteina perdida pelo plasma sanguineo, que resulta da albuminuria e representa um papel de importancia na retenção da agua e formação do edema.

b) obrigar os tecidos a utilizarem as proteínas e accidentalmente reduzir a lipoidemia.

c) restabelecer o metabolismo normal.

Nos casos em que se quer agir mais rapidamente a transfusão de 500 grs. de sangue puro precedida da retirada de igual quantidade de sangue é um útil subsidio de que se póde lançar mão visando aquelles fins apontados. Quando o estado da paciente não exige uma medida therapeutica rapida, a transfusão de sangue, bem como a retirada, dos liquidos colleccionados nas cavidades serosas ou no tecido sub-cubaneo, podem ser substituidas pelo regimen de Epstein ou seja a dieta alta em proteina e baixa em hydratos de carbono e gorduras.

A dieta rica em proteina visa augmentar o conteúdo proteínico do serum sanguineo que se acha reduzido assim como restabelecer a pressão osmotica do sangue.

A dieta pobre em hydratos carbono visa obrigar uma maior utilização proteica por parte do organismo, bem como prevenir uma maior producção e retenção de agua o que é accidental no metabolismo dos hydratos de carbono; e, a dieta pobre em gordura visa impedir o augmento da lipoidemia já existente e tambem um maior aproveitamento das proteínas.

Os liquidos são restrictos á 1.000 a 1.500 cc por dia, ou, o que é o mesmo, á quantidade que é fornecida pelos alimentos.

A quantidade de sal concedida na dieta é igual aquella necessaria para deixar os alimentos agradaveis ao paladar.

Visando ainda restabelecer o metabolismo alterado pela utilização proteica emprega-se o extracto thyroidiano e a thyroxina. O emprego desses medicamentos para os quaes os nephroticos apresentam uma grande tolerancia supportando doses relativamente elevadas deve ser controlado pela dosagem do conteúdo cholesterinico do sangue.

A dosagem da cholesterina é um bom guia na administração do extracto thyroidiano e da thyroxina visto indicar o grau do aproveitamento proteico por parte do organismo. Emquanto existir hypercholesterinemia não se verifica os symptomas thyreotoxicos a que estão sujeitos os individuos submettidos a administração d'aquelles productos therapeuticos. Na dieta rica em proteina e baixa em hydratos de carbono e limitada em gorduras, os generos alimenticios aconselhados são os proteicos preferivelmente isentos de gorduras e livres de lipoides como: carnes magras, carne de vitella, pernil, clara de ovos, ostras, gelatinas, favas, lentilhas, ervilhas, arroz, farinha de aveia, bananas, leite desnatado etc. Os alimentos totaes devem fornecer 1.280 a 2.500 calorias o que se consegue alimentando diariamente os pacientes com o regimen seguinte: Proteinas 120 a 240 grs; gorduras (inevitaveis) 20 a 40 grs; Hydratos de carbono 150 a 300 grs.

Naturalmente as circunstancias dos casos indicarão qual deve ser a conducta seguida, augmentando ou restringindo a dieta empregada. Epstein, com o uso da dieta por elle aconselhada, tem colhido

optimos resultados. Assim elle observou o augmento do conteúdo proteinico do sangue e o desaparecimento da lipoidemia, seguindo-se estas modificações do chimismo sanguineo de uma eliminação de urina progressivamente augmentada com gradual desaparecimento da edema.

A albuminuria tambem se reduz chegando mesmo a desaparecer e o estado geral do paciente volta as condições normaes. Wordley, Mc Lean e De Wesselow dizem que o effeito obtido com a dieta de Epstein, isto é, que a remoção do edema e a diurese abundante, que se verifica, estão condicionadas não ao augmento da proteina do sangue e sim ao augmento da uréa, que resulta do desmembramento da proteina administrada. Nesta conclusão elles se estribam no augmento da taxa da uréa sanguinea e na acção diuretica da uréa.

Epstein responde a esta objecção dizendo que o augmento da uréa do sangue é occassionada pela passagem no sangue d'aquelle producto, que se achava represado em todo o organismo nos tecidos encharcados.

Eis resumidamente, como pudemos fazer, o que encerram os 10 trabalhos de Albert A. Epstein que conhecemos sobre tão importante capitulo da pathologia.

E' um extracto que compillamos, como conseguimos deprehender da leitura, que fizemos dos escriptos d'aquelle scientista. O nosso resumo não envolve um unico commentario que tem sido feito sobre os trabalhos de Epstein e não comporta outras opiniões sobre o assumpto senão as do proprio Epstein. Não passa porisso mesmo, de uma simples divulgação scientifica.

São Paulo, Julho 927.

BIBLIOGRAPHIA

- ALBERT A. EPSTEIN: — *Journal of Experimental Medicine*: 1912 — XVI — 719; 1913 — XVII — 444; 1914 — XX 334;
- ALBERT A. EPSTEIN: — *The American Journal of Medical Science*; 1917 — CLIV — 638; 1922 — CLXIII — 167
- ALBERT A. EPSTEIN: — *The Journal of the Medical Association* — 1917 — LXIX — 444; 1926 — 87 — 913.
- ALBERT A. EPSTEIN: — *Medical Clinics of North America* — 1920 — IV — 145; 1922 — V — 1067
- EPSTEIN — ALBERT A. — e LANDE HERMANN — *Archives of Internal Medicine* — 1922 — 30 — 563.

Aspectos sanitarios da febre typhoide em São Paulo

These apresentada pelo dr. Nuno Guerner, como relator, ao Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene, reunido em S. Paulo no mês de novembro de 1926.

O PROBLEMA da febre typhoide em São Paulo offerece particularidades muito sérias que podem por em cheque a competencia e o devotamento dos proprios sanitaristas modernos bons conhecedores do seu officio.

O que se observa nesta capital é de possivel evidenciação, com maior ou menor analogia, em qualquer outra cidade, brasileira ou não, que tenha, como a nossa, um desenvolvimento assim tão intenso e desordenado.

Eis porque, no intuito de concorrer para o esclarecimento desse problema, de um modo geral para o Brasil, vimos retrazar a sua physionomia em São Paulo e gisar, em rapido escorço, as contingencias em que, em tal conformidade, se vêm os administradore sanitarios, e os meios de que lançam mão na luta contra essa entidade morbida.

Para fundamentos de nossas deducções serviram os dados epidemiologicos colligidos pela repartição sanitaria e pelo Instituto de Hygiene, e que não faremos figurar por extenso em vista dos circunscriptos limites deste trabalho.

A. — POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO

I. — A AGUA COMO RESPONSÁVEL. — A questão deve ser encarada sob tres aspectos:

a) — *A deficiencia de extensão da rêde* de abastecimento publico, que não attinge toda a area urbana, ficando cerca de um terço da população forçado a servir-se de poços e nascentes, é mais que drovavel causa da diffusão da molestia. Por esse defeito responsabilisa-se, em bôa parte, o rapidissimo e irregular crescimento da zona edificada, circumstancia em relação á qual deveriam, os poderes municipaes, exercer, de modo indirecto, u'a acção acção repressiva ou reguladora por

meio de leis adequadas, dado o facto de serem deixadas em pleno perimetro urbano vastas areas baldias, nas quaes menos difficil seria attender com as obras de engenharia sanitaria, desde que fossem estudadas possibilidades de fomentar a construcção, nesses pontos, de edificações economicas, assim corrigindo indirectamente a decentralisação.

Resulta dessa anomalia o consumo, por uma grande parte da população, de aguas de poços e fontes, aquelles em geral mal perfurados e pessimamente protegidos, quasi junto ás fossas (pois que foram estabelecidos á revelia das disposições sanitarias), e as fontes á flor do sólo ou em cloacas, o que vale dizer, uns e outras certamente polluidos.

Ha nas zonas deservidas de agua de abastecimento 23.769 poços, unicos abastecedores de agua á população desses districtos, que é, na peor das hypotheses, de cerca de 200.000 almas a se abastecerem de aguas suspeitas ou mesmo polluidas.

b) — *O insufficiente volume de agua* distribuida ás zonas que chamaremos privilegiadas, occurrencia habitual, culminando, no periodo 1924-1925, em relativa sêca sensivel até nessas mesmas zonas, levou a população a appellar para as aguas de fontes (vendidas em garrafões) e as de antigos poços conservados abertos em muitas dessas casas abastecidas pelos mananciaes publicos.

A pequena quantidade de liquido trouxe, a mais, a irregularidade na movimentação dos dejectos, abrindo, assim, novas possibilidades para a transmissão da molestia.

c) — *A qualidade bacteriologica da agua* é o terceiro aspecto a discutir. Basta referir as providencias afinal tomadas, em seguida a reiteradas exigencias dos Srs. Drs. Directores do Serviço Sanitario, com a suppressão da agua adduzida de certos mananciaes suspeitos ou mesmo condemnados, para se concluir em relação a este aspecto.

No tocante a este ponto ha, ainda, a considerar, o facto de grande parte dos moradores das zonas privilegiadas, suspeitando do liquido do abastecimento publico, ter adoptado, como já ficou dito, o uso das aguas de garrafão, de que ha hoje um largo consumo que deu lugar a esplendido e mais que florescente commercio, aguas essas verificadas todas perigosas por não offerecerem garantias contra quasi certa polluição em maior ou menor gráo.

Desenvolvendo-se esse commercio a Directoria do S. Sanitario tratou de estabelecer-lhe um controle, ordenando obras de melhora-mento no tocante á captação e engarrafamento, sem contudo poder alcançar, com as medidas repressoras, a probabilidade muito grande de inquinação por parte dos manipuladores, cujo controle ainda não é realisado e será sempre um problema difficilimo.

As considerações que vimos de fazer evidenciam inequivocamente a possibilidade de transmissão atravez da agua.

2. — OS DEJECTOS COMO RESPONSÁVEIS. — Facto analogo ao referido em relação á rêde de abastecimento de agua, e parallelo á elle, pode ser mencionado e realmente succede no tocante á rêde de esgotos. Attinge a cidade apenas parcialmente, tendo sido impossivel, pelos motivos já apontados do rapido desdobramento urbano, estendel-a a todos os bairros edificados, do que resulta uma grande area desprovida desse melhoramento sanitario e cujas casas possuem fossas de variada natureza, quasi nunca bem situadas, por via de regra mal installadas e peor conservadas.

Contam-se em São Paulo 24.334 fossas, assim discriminadas:

Fossas fixas	22.800;
„ impermeaveis	1.413;
„ septicas	121.

Existem nesta capital 1.372 habitações desprovidas de qualquer meio de disposição de dejectos.

Accresce aqui a circumstancia, já assignalada, da penuria de agua que nos mezes de calor se torna insufficiente para movimentar os residuos domesticos, occurrencia predominante nos bairros proletarios, de população densa e deffectuoso asseio domiciliar.

Resulta, desse conjuncto de causas, fonte potente de transmissão da molestia, obra em que as moscas têm notavel papel.

3. — O LIXO COMO PROPAGADOR. — A imperfeita collecta e a inconveniente disposição dos refugos domiciliarios e das ruas, são factos a lamentar-se em São Paulo, em relação aos quaes muito tem insistido a Directoria do S. Sanitario, clamando sempre por providencias que vêm tardando e que não são de sua esphera de actividade.

Ao invés de soffererem incineração completa os refugos são armazenados, a céu aberto, em terrenos baldios, no coração de tres bairros super-populosos, com finalidade mercantil. Vendido, verde, aos horticultores, vae o lixo servir como adubo, sendo antes, porem, depositado em montões, nas chacaras, onde se constituem fontes de procreação de moscas.

E' de uma indiscutivel evidencia a possibilidade de transmissão por esta via. Em apoio de tal proposição vem o respeitavel contingente de doentes removidos das zonas horticultoras da cidade.

No seguinte capitulo veremos um outro mecanismo em que o lixo pode ser incriminado.

4. — FRUCTO, LEGUMES E OUTROS ALIMENTOS. — Alguns fructos e legumes usados "in natura" offerecem probabilidades de vehiculação da molestia, dada a pratica de adubar as plantações com lixo e até com materias excrementicias, comportamento esse verificado, innumeras vezes, e punido com a mais inclemente severidade pelas autoridades sanitarias.

Somma-se, aqui, a occurrencia por nós muitas vezes verificada em companhia do Snr. Dr. Director do Serviço Sanitario, da conducção de legumes e hortaliças nos proprios carros que, de volta do mercado, fazem escala pelo deposito do lixo onde se abastecem a transbordar e, mais tarde, no mesmo dia, iniciam nova viagem á feira, transportando os alimentos.

Outros comestiveis, taes como pastelarias, salsichas, etc., vendidos nos estabelecimentos e nas ruas, expostos aos ataques das moscas e á inquinação pelos proprios vendedores e ambulantes, que, em geral, são desprovidos de habitos de asseio, constituem muito evidentes fontes de transmissão da entidade em estudo.

5. — MOSCAS. — São Paulo já foi apodada “paraizo das moscas” Affirmando o exagero desta apostrophe, nem por isso é possível negar a existencia constante de tal praga em nossa urbs. Muitos factores concorrem na sua producção, taes como:

- a) — a grande area de terrenos baldios, de permeio com as edificações e servindo de logares de despejo de lixo;
- b) — o grande numero de cocheiras ainda existentes no perimetro urbano;
- c) — a defeituosa collecta e disposição do lixo; e, afinal
- d) — o desasseio domiciliar, por mercê da ainda pequena cultura sanitaria do povo.

Os defeitos que foram enumerados, e sobre os quaes não se cansa de agir a autoridade sanitaria, explicam de sobejo a praga referida.

Resta-nos mais, tão somente, lembrar o papel notavel da mosca na disseminação da febre typhoide, e fica bem esclarecido este aspecto.

6. — BACILLIFEROS PASSIVOS, OU EX-DOENTES, OU PORTADORES LATENTES. — Acreditamos ser esta uma das principaes origens dos surtos ultimamente verificados em São Paulo, e responsaveis pelo estado endemico da febre typhoide aqui implantado, como algures onde semelhante influencia se faça sentir.

Visualisada com o devido alcance a circumstancia da entrada de grandes massas de estrangeiros providos de regiões anteriormente assoladas pelas epidemias, avulta insophismavelmente a possibilidade da propagação morbida por este vehiculo.

Quatro argumentos supportam a proposição que acabamos de fazer:

1. — O inicio do surto de 1924-1925 foi precedido, de alguns mezes, pela eclosão de curtos e pequenos, mas sensiveis surtos locaes nos bairros suburbanos (Villa Leopoldina, Alto da Lapa, Alto da Moóca, etc.), quasi exclusivamente povoados por esses recenvindos (hungaros, rumenos, russos, etc.);

2. — Taes limitados surtos circunscreveram-se a esses bairros, graças á inamovibilidade, de principio, dessa gente, por mercê das difficuldades de locomoção e de linguagem, desconhecimento de vias de communicação e distancias;

3. — A diffusão da molestia, ou a sua exacerbação, foi-se accentuando progressiva e disseminadamente com a evolução, a marcha e a dispersão desses estrangeiros por toda a cidade em funcção de operarios, domesticos e, sobretudo, de vendedores ambulantes de generos alimenticios (doces, salsichas, pasteis, etc.), continuando, todavia, a molestia, a fazer severa derrubada naquelles bairros, que forneceram sempre largo numero de doentes;

4. — Pesquisas feitas no Instituto de Hygiene denunciaram a existencia de elevado numero de portadores de germens entre essa gente, revelando a porcentagem 6,3 %.

7 — BACILLIFEROS ACTIVOS, OU DOENTES ATYPICOS, OU PORTADORES TRANSITORIOS. — A febre typhoide escolhe suas victimas de preferencia nas classes pobres de recursos, que, á mingua de assistencia medica regular, recorrem ás consultas expressas das pharmacias, ministradas por facultativos volantes que, geralmente pouco cuidadosos ou apressados, deixam, ás mais das vezes, de precisar o diagnostico ou, quando o fazem, despresam as disposições leaes, furtando-se ás notificações e deixando até de prevenir a familia do paciente do perigo de contagio.

Innumeras vezes é o proprio pharmaceutico que se erige em assistente do enfermo. Alguns doentes nem procuram o soccorro das pharmacias, tratando-se com medicina caseira ou permanecendo em estado de ambulação, desprendidos ou ignorantes da sua condição, á mercê da sorte, e arrastando o contagio por onde andam, até o epilogo na cura ou na morte, com notavel risco para os circunstantes.

Uns e outros destes enfermos constituem, certamente, um seguro e potente meio de transmissão, de onde, pela insidiosidade, inconsciencia e liberdade com que actuam, deve dimanar uma copia larguissima de infecções.

Sommando o esforço com esses diffusores, emparceiram-se os doentes notificados, que são disseminadores no periodo de pre-isolamento, e aquelles que a inconsciencia ou a criminalidade dos parentes e sobretudo dos medicos (circunstancia mais commum do que parece), deixa como fócios abertos a espargir o mal em derredor.

Nem se diga que o assistente pode sonegar o caso á notificação sem, contudo, facilitar o contagio, pois que pode exigir e velar pelo isolamento em domicilio. Senhores que somos do assumpto, por força da pratica do officio, nós bem sabemos que tal modo de pensar é pura utopia deante da indole e dos escassos conhecimentos sanitarios de nossa gente. Bem sabemos, mais, que os proprios isolamentos domiciliarios, permittidos e rigorosamente controlados pelas autoridades, são por vezes annullados pela burla.

Constitue occurrencia corriqueira, e observada não só aqui, a falta de notificação e a sonegação de doentes, não só por parte do povo, o que é para lamentar-se, porem excusavel, mas, ainda, por parte dos facultativos, o que é triste e condemnavel prova de escassa comprehensão de deveres.

Testemunho patente disso é o numero apreciavel de casos secundarios notificados no periodo em estudo, attingindo a porcentagem 25,8, resalvada, é claro, a hypothese de serem resultantes da mesma causa primaria.

Os communicantes do enfermo são outros vectores em actividade.

O aspecto diversificado, simultaneo e irregular da propagação da molestia, observado no surto de 1924-1925 e sua sequella pelo corrente anno, é tal que não autoriza o tracejar de relações de uns para outros focos, salvo os alludidos casos em que o contagio directo se evidenciou insophismavel. Esses mesmos caracteristicos, porem, levam-nos á presumpção de que aos bacilliferos ou portadores de germens caiba grande somma de responsabilidade, provavelmente a maior, como agentes productores dos accidentes epidemicos dos ultimos annos e do estado endemico permanente.

* * *

Synthetizando as considerações ácima revistas, e firmado nos já mencionados elementos epidemiologicos estudados, no Instituto de Hygiene pelo illustre epidemiologista Dr. Borges Vieira, e por nós, podemos concluir affirmando terem occorrido como provaveis vehiculos da febre typhoide, em São Paulo, e como causas mantenedoras do seu aspecto endemico actual, todos os classicos mecanismos de transmissão, com excepção de um ou outro, tal como o leite e os molluscos, que provavelmente não são factores contribuintes graças a razões peculiares aos habitos da população.

Ante a complexidade do problema epidemiologico que presentemente se nos depara no tocante a essas manifestações de insalubridade, e mercê da diversidade e compactez dos elementos de prova colhidos e consignados nas fichas epidemiologicas, só mesmo após lento e laborioso estudo seria possivel destrinçar seguramente as evidencias e attribuir a esse ou áquelle factor a justa parcella que lhe cabe na manutenção da entidade morbida em apreço.

E, por agora, no julgar dos valores, podemos apenas affirmar que, si algum desses factores tem prevalencia sobre os demais, esse deve ser o contagio directo atravez dos casos atypicos e dos enfermos isolados em domicilio, em conjuncção com o contagio indirecto pela figura dos portadores passivos, collaborando, activamente, na vehiculação a carreteadora constante — a mosca.

Uma ou outra evidencia, tal como a prevalencia da molestia nos mezes de verão, poderia conferir maior attribuição a determinado

agente (tal a vehiculação hydrica), si não fosse, ainda, igualmente um indice da responsabilidade de outros factores (a mosca, por exemplo).

B. — RECURSOS PROPHYLACTICOS

As medidas sanitarias a adoptar decorrem naturalmente do estudo dos mecanismos de transmissão, incidindo directa ou indirectamente sobre elles, e particularisando-se em acções de ambito individual, como veremos.

De nem todos esses recursos poude valer-se a autoridade sanitaria do Estado, por escaparem muitos delles ao seu dominio administrativo; mas, nem por isso deixou ella de prescindir desses mesmos.

De ha muito vem ella, reiteradamente, solicitando dos demais poderes, a que estão adstrictas taes medidas, as providencias necessarias para a adopção de todos os recursos de defeza contra a entidade morbida.

Graças a esses esforços, todos os remedios têm sido ou vão sendo postos em acção. Passemol-os em revista rapida.

1. — EM RELAÇÃO Á AGUA. — Providencias em varios sentidos e de varia especie foram tomadas, a saber:

a) — De começo, em 1925, supressão da agua dos mananciaes reconhecidamente máos;

b) — Medidas para melhor defeza e protecção de todas as bacias e reservatorios, que eram deficientissimas;

c) — Após obstinada e tenaz solicitação da parte do Snr. Dr. Director do S. Sanitario, foram executadas obras de chloração de todas as aguas do abastecimento, trabalho esse iniciado a 27 de Fevereiro de 1926, dia em que a desinfecção teve começo, e terminado em Junho do mesmo anno, data em que todas ellas passaram a soffrer o tratamento pelo chloro;

d) — Estudo detalhado das condições sanitarias dos poços, fossas e fontes particulares, do que derivaram urgentes medidas repressoras e reguladoras tendentes a corrigir todos os defeitos dessas installações, no tocante á situação, estrutura, captação e conservação e no que concerne á hygiene dos manobristas e manipuladores.

Não existindo no Codigo Sanitario disposições expressas em relação ao commercio das aguas de fontes, elaborou a autoridade sanitaria um projecto regulamentando, do ponto de vista sanitario, o abastecimento, publico e privado, em todo o Estado, projecto que se acha em mãos do Governo para estudo e remessa ao Congresso, que, certamente, o converterá em lei benefica;

e) — Providencias do Governo permittirão, dentro em breve, supprir a população de maior volume de agua, proveniente das novas

captações que vão sendo levadas a effeito e que trarão um supprimento calculado em 250.000.000 de litros diarios.

2. — EM RELAÇÃO AOS DEJECTOS. — Com a possivel urgencia vae sendo extendida a rêde de esgotos, que, dentro em breve, e a pouco e pouco, virá cobrir maior parte da nossa urbs e será, então, melhor movimentada, mercê do maior volume de agua que lhe será destinado das novas captações.

As fossas existentes, e já estudadas, continuarão, até lá, a soffrer a acção fiscalisadora e reparadora que vêm soffrendo presentemente. As habitações desprovidas de qualquer installação para disposição dos residuos cloacaes, (ha dellas 1.372 na cidade), têm sido interdictas á morada, e os seus proprietarios obrigados a provel-as convenientemente.

Como medida complementar, que attingirá ainda outros objectivos, a rectificação do Tieté será iniciada dentro em pouco tempo.

3. — QUANTO AO LIXO E ÁS MOSCAS. — Após insistente trabalho da parte, ainda, do Snr. Dr. Director do Serviço Sanitario, junto dos governos municipaes, entrou, agora, a questão em nova e mais proficua e asseguradora phase, cuidando-se de melhorar o systema de collecta, remoção e disposição dos refugos domiciliaries e urbanos. Foram adquiridos novos carros de transporte, de typo moderno, e tem-se procurado eliminar o armazenamento do lixo, e para isso vae elle sendo utilizado no aterro de certas zonas marginaes do Tieté, o que, não significando a solução idéal do problema, representa, entretanto, a collimação de um duplo objectivo, qual o de destruir o lixo e de extinguir grandes fócios larvarios.

Da esclarecida orientação administrativa do actual governador da cidade, Dr. Pires do Rio, muito illustre engenheiro bom conhecedor da sciencia sanitaria, resultará, estamos certo, a definitiva e acertada solução deste importantissimo problema urbano.

De outro lado, acha-se empenhado no estudo da questão o illustre Dr. Vital Brasil, o que significa uma garantia segura de proficuos resultados.

Cessarão, então, a praga da mosca e os perigos decorrentes della.

Noutro sentido o Serviço Sanitario continua a providenciar sem esmorecimento em relação ao asseio domiciliario e á remoção de cocheiras para fóra do perimetro urbano, o que ainda não foi possivel realizar "in totum" attendendo-se aos prazos de lei.

A conducção de legumes e fructos para o mercado já vem sendo feita e fiscalisada de modo assegurador.

4. — NOTIFICAÇÃO E ISOLAMENTO. — Não obstante o maior e mais decidido rigor das autoridades, no que tange esta medida, foi ella e continúa a ser burlada em alto gráo.

As notificações representam, tão somente, uma parcella dos casos das molestias existentes na cidade.

No ácmé do surto de 1924-1925, muitissimas vezes acompanhamos o nosso illustre chefe na caça de doentes sonogados, sendo sempre, e com pezar, bem succedidos, verificando a infracção da lei, o que, certamente, muito concorreu para a diffusão da molestia e constitue obra deploravelmente deshumana e não compativel com o character da nossa gente e dos nossos clinicos.

Tal procedimento é, em grande parte, explicado pelo pequeno gráo de cultura sanitaria do nosso meio.

Autorizaram-se numerosos isolamentos domiciliarios onde as condições das casas e dos habitos de seus moradores o permittiram, o que, a nosso ver, não trouxe beneficios, em vista da grande difficuldade de controle seguro. Com a falta de consciencia sanitaria do povo, o mercantilismo da época, que empolga mesmo as classes mais cultas dos profissionaes superiores, a multiplicidade dos fócios e a deficiencia classica de pessoal adestrado para a sua fiscalisação, reputamos ainda perigosa essa medida.

A disseminação pelos communicantes é uma resultante dessa facilidade.

A prohibição de consultorios nas pharmacias representa uma esplendida medida que veio cortar, cérce, a possibilidade de incertos tratamentos que facilitam a disseminação da molestia. As classes pobres poderão, com muita vantagem, recorrer aos Centros de Saude que as encaminharão convenientemente ou as attenderão dentro de suas especialidades.

5. — LUTA CONTRA OS BACILLIFEROS PASSIVOS OU PORTADORES LATENTES. — Não existem dentro de nossas leis sanitarias disposições que directamente nos armem contra esses distribuidores de infecção, mesmo em relação áquelles que foram recentes victimas da molestia e se acham entregues á manipulação de generos alimenticios.

Ainda que houvessem taes disposições seriam de applicação difficil, penosa e incerta como é a descoberta e identificação bacteriologica dos portadores, nem sempre ao alcance de nossas investigações de laboratorio.

Ha, ainda, a considerar o facto de ter um reverso a lei que fosse a elles destinada: poderia afastal-os de suas actuaes occupações como perigosos á communitate, correndo, entretanto, ao Estado o dever de proporcionar-lhes facilidades para a obtenção de novos empregos, o que representaria um bém pesado onus.

Em relação aos actualmente localizados a tarefa seria um tanto arbitraria de afastal-os de seus encargos; talvez não o fosse quanto aos ainda não empregados em estabelecimentos ou officios de manipulação de alimentos.

O Serviço Sanitario vem exigindo, com muito rigor e acerto, a obrigatoriedade do uso de roupas hygienicas por parte dos manipuladores de comestiveis, e a protecção dos alimentos por meio de dispositivos apropriados, assim os defendendo da inquinação pelas moscas

e, naquelles implantando habitos de hygiene. Do mesmo passo, tem vaccinado globalmente essa gente, medida, unilateral, é certo, pois, que apenas de longe reflecte sobre os consumidores, mas de valor innegavel porque defende um respeitavel numero de pessoas.

6. — BACILLIFEROS ACTIVOS OU PORTADORES TRANSITORIOS. — A descoberta dos doentes de formas atypicas é tarefa cuja difficuldade não se faz mister encarecer.

A prohibição de consultas nas pharmacias e a repressão severa do curandeirismo e do charlatanismo, constituem remedios energicos e certamente efficazes para a descoberta dos disseminadores activos da molestia.

De outro lado, o serviço idoneo de assistencia proporcionado, sobretudo ás classes mais necessitadas, pelas instituições privadas que recebem subvenção do Estado (Policlinica, Santa Casa, etc), e pelos Centros de Saude, evitará que esses portadores deixem de receber soccorros efficientes, e que permaneçam a diffundir a infecção.

Os Centros de Saude ministrarão, a mais, a educação sanitaria precisa para que uma grande parte da população se premuna contra esses carreadores do contagio e para que elles proprios se esclareçam em relação ao seu ignorado estado, do que resultará uma diminuição de fontes de contagio.

7. — IMMUNISAÇÃO. — A actuação do S. Sanitario neste particular tem sido ininterrupta e intensiva.

A somma de vaccinações praticadas nos ultimos tres annos ultrapassa de muito a de todos os tempos.

Em Novembro de 1925, ao deixar a chefia do serviço especial de vaccinação anti-typhica, compuzemos um pequeno relatorio de observações, publicado em conjuncto a um brilhante trabalho do Dr. Eduardo Vaz, e no qual, referindo o numero de applicações do preventivo, commentámos os primeiros resultados colhidos com a applicação da vaccina por via gastrica. Taes resultados eram os mais promissores possiveis, reservando-nos, então, para firmar um juizo seguro e definitivo acerca do seu valor, após mais largo emprego do preventivo, sobretudo nos fócios, o que não nos fôra dado executar com largueza naquelle tempo.

Coube esta tarefa á Inspectoria de Molestias Infecciosas, que estudou a applicação da vaccina biliada directamente nos fócios. Os resultados e conclusões constam da these que o seu inspector-chefe trouxe a este certamen. Deixamos, por este motivo, de aqui discutir assumpto tão palpitante e de nosso maximo interesse scientifico e pessoal, não nos furtando, todavia, a dizer que as observações daquelle funcionario, segundo delle proprio ouvimos, vêm confirmar integralmente as nossas primeiras conclusões, patenteando, de modo cabal, o real prestigio e valor dessa nova forma do preventivo, que possui a virtude de facilitar muitissimo, pelas razões adduzidas na-

quelle nosso referido trabalho, a prophylaxia de emergencia da febre typhoide.

Cumpre-nos exarar, aqui, o numero de vaccinações realizadas com a vavacina biliada, pelas diversas agencias do Serviço Sanitario.

De Março, data das primeiras applicações, a Outubro de 1925, tempo em que deixamos a chefia do serviço especial de vaccinação antityphica, foram immunisadas por esse meio 28.000 pessoas; desse tempo até o dia 30 de Setembro de 1926, o total de applicações da vaccina gastrica foi de 33.396. Sommadas as duas parcellas teremos um total de 61.396 pessoas que receberam a vaccina biliada administrada pelo Serviço Sanitario.

O numero de doses completas distribuidas a particulares, que as solicitaram do Serviço Sanitario, foi de 35.000, até Outubro de 1925 e attingio a 115.000 desde aquella data, prefazendo, os dois numeros, um total de 148.396 doses completas distribuidas de Março de 1925 a Outubro de 1926.

A vaccina por via sub-cutanea, de valor indiscutivel, mas de acceitação menos facil, cedeu, assim relativamente, em proporção, o passo á vaccina por via buccal; não deixou, entretanto, de ter grande applicação.

8. — EDUCAÇÃO SANITARIA. — A immunisação, porem, com ser um comprovado e seguro meio de sustar e prevenir os surtos epidemicos da febre typhoide, não nos parece, por certo motivos, uma medida fundamental de erradicação dessa molestia.

A sua applicação a grandes massas de população, como em nosso caso de São Paulo, tem seus invenciveis obices, maximé quando oferecida e não solicitada, como é de praxe nos meios de pequena cultura sanitaria.

Tem um limite de defeza relativamente curto, o que exige constantes e periodicas repetições e, por isso, pode cansar.

O seu effeito immunisante completo só se manifesta dentro de um certo praso que é, ás vezes, dilatado, conforme observações de hygienistas (ainda recentemente a de H. B. Wood, em Hygea, vol. 4, pag. 2, de Fev. 1926), não premunindo durante esse lapso pre-immunitario e, portanto, podendo expor ao contagio.

Não nos arma extensamente ou com a profundeza que nos permitta alvejar o inimigo em todas as suas trincheiras (o caso dos portadores), para dizimal-o.

Taes motivos não vêm de modo algum desmerecer essa grande e rija couraça de que dispomos; autorisam, entretanto, a escolha ou a procura de um outro recurso que, se não mais completo, seja mais promissor.

As obras de saneamento urbano constituem, a nosso ver, as medidas fundamentaes e definitivas de prophylaxia da febre typhoide, tendo como primeiro e mais potente contraforte a educação sanitaria

do povo, que traz habitos hygienicos defensivos e vulnerantes, entre os quaes avulta, sem duvida, a vaccinação periodica.

Formada a consciencia sanitaria do povo, ella saberá encorajar-o contra todos os mecanismos de contagio, inclusivé contra os invisiveis inimigos como são os bacilliferos ou portadores, dos quaes cada qual procurará defender-se por meio de um impeccavel asseio pessoal, domiciliario e alimentar, afastando cautamente os dissimindores e fugindo aos meios de infecção.

Neste particular, vem realisando obra meritoria, o Serviço Sanitario do Estado, pela mão de suas educadoras, no campo escolar. Por intermedio dos alumnos, tem distribuido a vaccina nos domicilios, ficando as creanças obrigadas a ministrarem o preventivo aos de sua casa, e, ainda, responsaveis pelo registro, nos mappas adequados, que são depois devolvidos ás educadoras. Tal providencia tem um resultado duplo: produz effeito prophylactico e implanta bons habitos de hygiene. Já foram realiasdas, somente por esse meio, 14.956 immunisações.

C. — RESULTADOS DAS MEDIDAS PROPHYLACTICAS

O aspecto da febre typhoide, na quadra actual, é de acalmia, tendo baixado o nivel das curvas de morbilidade e de mortalidade.

E' cedo, entretanto, para serem integralmente colhidos os resultados das medidas executadas e em via de realisação. Quando, porem, seus effeitos se fizerem sentir em toda a plenitude, ainda restará, pensamos nós, e por largo tempo, um bem palpavel residuo, mantido, qual fogo satanico, pelo emboscado trabalho dos portadores passivos ou latentes, cuja leva, já muito notavel, receberá, ainda, novos contingentes.

D. — SYNTHESE E CONCLUSÕES FINAES

1. — As evidencias epidemiologicas demonstram occorrerem na transmissão da febre typhoide, em São Paulo, quasi todos os classicos mecanismos de propagação dessa entidade morbida.

2. — A influencia dos portadores passivos ou latentes e a dos eliminadores activos ou transitorios, em collaboração, parecem preponderar sobre o papel de quaesquer outros meios de contagio, pelo menos em relação aos ultimos surtos verificados nesta capital, cujos caracteristicos, entretanto, não correspondem, de modo definido e exclusivo, aos de nenhum dos classicos mecanismos.

3. — Todos os grandes e pequenos remedios prophylacticos de combate á molestia têm sido e vão sendo postos em jogo pelo Serviço Sanitario e pelos demais poderes administrativos em cujo dominio se enquadram.

4. — As obras de saneamento urbano (agua, esgotos e lixo) constituem os recursos fundamentaes, definitivos e de maior alcance na erradicação da febre typhoide.

5. — A vacinação é medida de grande e incontestavel valor, como collaboradora, mas de effeitos transitorios e occasionaes; não deve, todavia, ser dispensada jamais.

6. — Os resultados da immunisação por via gastrica, praticada nos fócios epidemicos vieram confirmar o seu inegavel valor como preventivo da molestia. A sua preferencia significa facilidades grandes na prophylaxia intensiva de emergencia.

7. — A educação hygienica, formando a consciencia sanitaria do povo, talvez seja, em suas multiplas modalidades, o melhor escudo protector contra a molestia.

LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

TYPHO-BIL

Vaccina anti-typhica pela via buccal

Definição: o Typho-bil é uma vaccina preventiva e curativa contra a febre typhoide e as para-typhos A e B, e é tomada pela via buccal.

Composição: o Typho-bil é constituido por comprimidos que contêm bilhões de bacilos de Eberth e para-typhos A e B, mortos pelo calor, misturados á bilis de boi esterelizada.

Doses — Os adultos tomarão 2 comprimidos com intervalo de $\frac{1}{2}$ hora. As pessoas fracas e meninos de idade inferior aos 7 annos, tomarão 1 comprimido.

A ingestão deverá ser repetida durante 3 dias em seguida.

O valor diagnostico da reacção de Brahmachari na leishmaniose tegumentar americana

Trabalho apresentado á Sociedade Arnaldo
Vieira de Carvalho pelos dr. José de Alcantara
Madeira e academico Humberto Cerruti.

BRAHMACHARI descreveu, em 1907, uma reacção de floculação que se obteria no soro sanguineo de individuos affectados de leishmaniose, uma vez adicionado de dois ou tres volumes de agua distillada. Para tal auctor, a reacção teria accentuada sensibilidade e grande especificidade. Brahmachari affirma que a turvação característica apparece até nas diluições do soro com dez a vinte volumes de soluto physiologico.

Millio, em 1923, retomando os trabalhos de Brahmachari, não só os confirmou como verificou além do anel no ponto de contacto dos dois liquidos, uma apreciavel turvação na camada superior do líquido, turvação essa que muitas vezes daria a impressão de uma verdadeira floculação, em nada semelhante áquella que se observa muitas vezes com soros de individuos sãos e de doentes não atacados pelo kala-azar.

Millio entusiasmado com os resultados obtidos, julga que se deve attribuir um grande valor á reacção de Brahmachari, pois talvez possa substituir a pesquisa do parasita de Leishmann no baço, medulla ossea e no sangue peripherico.

Ivo Nasso, em Março de 1923, publica um trabalho sobre "La reazione di Brahmachari nella diagnosi della leishmaniosi infantile" no qual estuda o valor da mesma, controlando 15 casos de leishmaniose, identificados com a pesquisa do parasita quer na medulla ossea, quer no succo esplenico, e destes, alguns em via de cura; 5 casos de anemia esplenica syphilitica; 1 de meningite tuberculosa; 1 de preleucemia; 1 de chloroma; 2 de typho; 3 de rachitismo; 2 de anemia dos lactantes; 20 de heredo syphiliticos; 20 de syphilis adquirida e 30 de individuos sãos.

Embora de technica simples, a primeira difficuldade que apresentava a reacção, era a sua estimativa, pois Brahmachari e Millio, avaliavam-na qualitativamente, obtendo somente dois resultdos: *positivo* ou *negativo*.

Nasso procurou resolver o problema fazendo a graduação progressiva de intensidade com que a reacção se produz, isto é:

a) *Fortemente positiva* (+++) quando além do anel intenso, a parte superior da columna de agua se apresenta fortemente turva;

b) *Positiva* (++) quando no ponto de contacto se forma um anel intenso, ficando entretanto clara a parte superior do liquido; ou quando não sendo o anel muito evidente, a parte superior do liquido se apresenta muito turva;

c) *Levemente positiva* (+) quando ha um ligeiro anel e formação de uma ligeira turvação;

d) *Duvidosa* (\pm) quando o anel é apenas visivel com lente de augmento e o liquido fica claro; ou ainda, quando falta a formação do anel mas ha uma ligeira turvação no liquido superior;

e) *Negativa* (—) quando faltam o anel e a turvação.

Nos 15 casos de leishmaniose examinados por Nasso, este auctor não observou nenhuma relação entre a intensidade da reacção e gravidade da infecção, como também, entre a intensidade da reacção e o periodo da cura.

Nos 5 casos de anemia esplenica luetica, a reacção foi 3 vezes *fortemente positiva* e 2 vezes *negativa*, no caso de chloroma e de preleucemia (ambos gravissimos) a reacção foi nitidamente *negativa*.

Foi também *negativa* nos 20 casos de creanças heredo syphiliticas e nos 20 de syphilis adquirida, bem como nos trinta soros de individuos normaes.

Quanto á natureza do corpo precipitado, pesquisas a esse respeito realizadas pelo proprio Brahmachari, revelaram que este tinha os mesmos caracteres que as globulinas.

Nasso extrahiu os lipoides do soro, por meio do ether, com o fim de verificar si estas substancias não eram extranhas á positividade da reacção.

Os soros assim tratados não davam mais a formação do anel mas sim uma ligeira turvação.

Esse autor acredita que a formação do anel no ponto de contacto dos dois liquidos seja devido em grande parte aos lipoides do soro, ao passo que turvação do liquido sobrenadante depende da maior ou menor labilidade das globulinas, que por sua vez não têm caracteres de especificidade, pois com outras substancias como o alcool, acido azotico, lecithina, cholesterina etc. podemos obter a mesma turvação.

Quasi contemporaneamente com Brahmachari, Klausner descreveu uma reacção analoga, para os soros de individuos lueticos, que consiste na precipitação após 15 á 16 horas, das globulinas do soro pela agua distillada, isto é, em 0,2 cc de soro accrescenta-se 0,7 cc de agua distillada.

Klausner, pesquisando a influencia que poderia ter sobre os soros lueticos, as serosidades existentes nas papulas syphiliticas, chegou por acaso á sua reacção.

Verificou que se diluisse muito essa serosidade em agua distillada, conseguiria sempre uma notavel precepitação com soros syphiliticos ainda mais percebeu a circumstancia curiosa de que o mesmo phenomeno se passava nos tubos que pretendia tomar para testemunhas, junctando apenas soro e agua distillada. Eis como nasceu casualmente a reacção que elle aconselha até para tirar com ella, elementos informativos da data da infecção e do progresso do tratamento especifico.

Quanto a interpretação dessa reacção, diversas hypotheses foram aventadas.

Marc Rubstein acha que a precipitação das globulinas dos soros humanos não aquecidos é muito irregular; a agua distillada, rígirosamente neutra, precipita mal as globulinas dos soros humanos, emquanto que nos soros aquecidos suas globulinas precipitam muito mais difficilmente, residindo a causa disso muito provavelmente na sua estabilisação.

Klausner, mais tarde deu outra interpretação á sua reacção, pois estudando as modificações que se passam numa emulsão de lipoides quando se lhe junta agua distillada, verificou que esses lipoides formam com a agua distillada uma solução colloidal albuminada de tom esbranquiçado, o que o levou a crer que a positividade de sua reacção era directamente proporcional á quantidade de lipoides existentes nos soros lueticos.

A reacção de Klausner em seguida a numerosos controles, deixou de ser especifica para ser encontrada em soros de individuos sãos e de doentes das mais variadas molestias agudas, como no sarampo, typho etc..

A disparidade de opiniões: — uns como Brahmachari e Millio, que julgam dever attribuir um grande valor á reacção de Brahmachari, a ponto de substituir a pesquisa do parasita; e outros como Nasso, que nega a especificidade e o valor da mesma, e ainda o facto de não ter sido ensaiada na leishmaniose tegumentar americana, — levou-nos a pratical-a e deste modo fazer o seu controle.

Seria pois, no caso de verificada a sua especialidade, um auxiliar preciosissimo, de que poderíamos lançar mão a todo instante, em vista de sua technica simples.

Resumindo os nossos estudos, diremos que praticamos a reacção em 133 soros.

Usamos sempre soros frescos e não inactivados, pois pesquisas de controle em soros inactivados não demonstraram nenhuma differença”

Technica usada por Brahmachari: Toma-se de 1 cc de soro e junta-se pela parede do tubo afim de formar um anel, 2 á 3 cc. de agua distillada.

Esse autor notou que a sua reacção seria mais evidente, quando a praticava com soro em diluição de 1/18 á 1/20, em solução physiologica.

Technica por nós usada: Em um tubo de ensaio collocamos 1 cc de soro; em um segundo tubo, collocamos 1 cc de soro, addicionado de 9 cc de solução physiologica á 0,75 % (diluição á 1/10).

Num terceiro tubo collocamos 1/2 cc de soro, addicionado de 7 cc de solução physiologica a 0,75 % (diluição a 1/15).

Finalmente em um quarto tubo, á 1/2 de soro, addicionamos 9,5 cc da solução physiologica (dilluição a 1/20).

Agitamos cuidadosamente evitando a formação de espuma, os tres ultimos tubos, e collocamos em todos os quatro tubos por meio de uma pipeta, e pela parede do tubo, agua bidistillada e rigorosamente neutra, de modo a obtermos uma columna de agua bem nitida acima do nivel do soro.

Fazemos notar que cada uma das reacções era acompanhada de mais um tubo de ensaio no qual á 0,2 cc de soro, accrescentavamos 0,7 cc de agua distillada, com o fim de praticarmos a reacção de Klausner.

Procediamos em seguida a uma primeira leitura, a qual era seguida de outra, 15 ou 16 horas depois.

Nos 133 soros estudados nunca observamos uma reacção fortemente positiva.

Observamos 36 positivas (++) ; 4 levemente positivas (+) ; 3 duvidosas (\pm) ; 90 negativas (—).

Dos 133 soros, 31 eram leishmanniose tegumentar, os quaes deram os seguintes resultados:

Positivas (++) 10.

Levemente positivas (+) 1.

Duvidosas (\pm) 1.

Negativas (—) 19.

Vê-se, portanto, que obtivemos 26 reacções positivas, 3 levemente positivas e 2 duvidosas, em casos que não havia leishmaniose, enquanto que dos 31 casos de leishmaniose tegumentar, 19 nos deram reacções negativas.

De tudo isso concluímos que a reacção de Brahmachari não tem valor diagnostico para a leishmaniose tegumentar americana, não só porque lhe falta especificidade, como tambem é falha.

Quanto ao considerarmos falha a reacção, frizamos isto com relação á leishmaniose tegumentar americana, pois não tivemos caso algum de kala-azar

E ainda que Brahmachari tenha razão para o kala-azar, quanto á positividade de sua reacção, devemos porém, convir que essa reacção não é especifica como queria Millio.

Quanto a reacção de Klausner, por não termos observado nenhuma reacção positiva, quer em individuos com Wassermann fortemente positivos, quer em individuos não lueticos, concluimos que esta reacção não tem valor nenhum para o diagnostico sorologico da lues

Eis, em summula, as conclusões dos nossos trabalhos, que quando não tenham merito, valem pela sua prioridade no assumpto.

BIBLIOGRAPHIA

- BRAHMACHARI — Reacção sorologica na leishmaniose. Path. geral; Anno VIII, n. 5. Setembro 1923.
- BRAHMACHARI — Indian Medical Gaz. Dezembro 1907.
- Ivo NASSO — La reazione de Brahmachari nella diagnosi della leishmaniose infantile — La pediatria. Março de 1923, n.31.
- MARC RUBSTEIN — Traité pratique de sérologie et de serodignostic.
- KLAUSNER — Wiener Klin Wochenschrif 1908, n. 7, 11, 13, 26.
- NUMA CORRÊA DE CARVALHO — Em torno do soro diagnostico da syphilis. These — Rio de Janeiro 1921.
- SEBASTIÃO P RENNÓ — A reacção de coagulação no diagnostico da syphilis. These — Rio de Janeiro 1918.
- JOSÉ DE ALCANTARA MADEIRA — O antimonio no tratamento especifico da leishmaniose tegumentar. Fac. de Med. S. Paulo. These inaugural 1926.
-

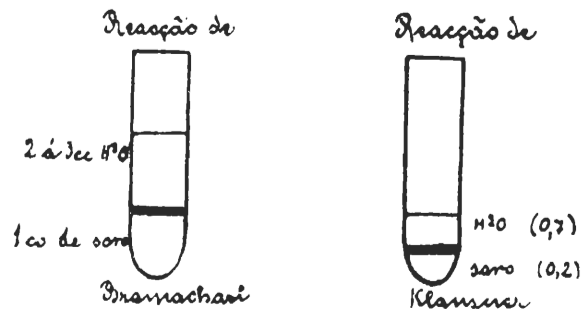
RELAÇÃO DOS CASOS OBSERVADOS

QUADRO N.º 1

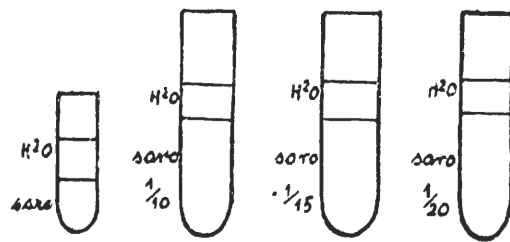
N.º	NOME	DIAGNOSTICO	TRATAMENTO	R. BRAHMACHARI	R. KLAUSNER
1	J. R.	leishmaniose tegumentar	em tratamento	+ +	—
2	M. L.	” ”	sem ”	+ +	—
3	J. B.	” ”	em ”	+ +	—
4	C. C.	” ”	” ”	+ +	—
5	C. F. S.	” ”	” ”	—	—
6	J. B. S.	” ”	” ”	—	—
7	A. J. S.	” ”	sem ”	+ +	—
8	B. M.	” ”	” ”	—	—
9	F. P.	leishmaniose tegumentar	em tratamento	+ +	—
10	J. D.	” ”	” ”	+ +	—
11	K. I.	” ”	sem ”	—	—
12	J. G.	” ”	” ”	—	—
13	L. F.	” ”	em ”	—	—
14	L. L.	” ”	” ”	—	—
15	T. V.	” ”	sem ”	—	—
16	J. V.	” ”	” ”	—	—
17	V. C.	” ”	” ”	—	—
18	M. L.	” ”	” ”	—	—
19	A. M. R.	” ”	” ”	—	—
20	J. E. S.	” ”	” ”	—	—
21	J. C. I.	” ”	” ”	—	—
22	P. J.	” ”	” ”	—	—
23	F. X.	” ”	” ”	—	—
24	B. T.	” ”	” ”	—	—
25	C. A.	” ”	” ”	—	—
26	C. A.	” ”	” ”	—	—
27	A. C. L.	” ”	” ”	+ +	—
28	M. N.	” ”	” ”	+ +	—
29	S. R. S.	” ”	” ”	+ +	—
30	D. L.	” ”	” ”	+ +	—
31	N. N.	” ”	” ”	+ +	—
32	J. S.	ulcera da perna-lues?	” ”	—	—
33	J. M.	ulcera varicose (8 annos)	” ”	+ +	—
34	J. F.	lues? urticaria	” ”	+ +	—
35	I. M.	associação furo-espirillar	” ”	+ +	—
36	A. R.	tuberculose pulmonar	” ”	+	—
37	S. B.	” ”	” ”	+ +	—
38	A. L.	ulcera chronica	” ”	+	—
39	M. M.	ulcera varicosa	” ”	+ +	—

QUADRO N.º 2

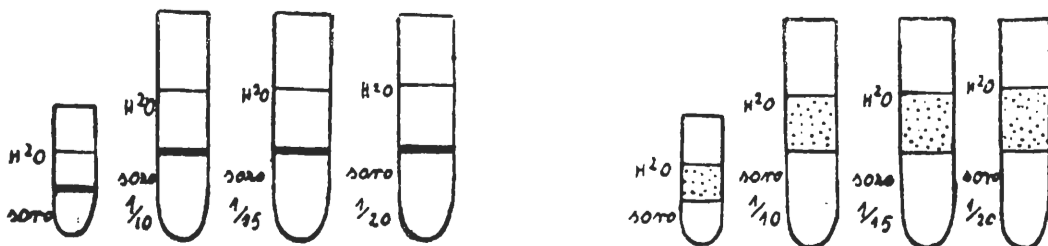
N.º	NOME	R. WAS- SERMANN	R. BRAH- MACHARI	R. KLAUS- NER	N.º	NOME	R. WAS- SERMANN	R. BRAH- MACHARI	R. KLAUS- NER
1	C. F. S.	+	—	—	15	F. B.	—	—	—
2	A. O.	+++	—	—	16	J. S.	++++	+	—
3	P. A.	—	—	—	17	F. B.	+	—	—
4	B. M.	—	—	—	18	J. R.	++++	—	—
5	E. S.	+++	—	—	19	C. M. J.	—	—	—
6	G. V.	—	+	—	20	E. A.	—	—	—
7	J. A.	—	—	—	21	O. P. A.	—	—	—
8	D. M.	—	—	—	22	A. J.	++++	—	—
9	F. G.	—	—	—	23	L. F.	—	—	—
10	N. P.	—	—	—	24	V. F.	—	—	—
11	M. N.	++++	—	—	25	R. J.	—	—	—
12	B. R. S.	++++	—	—	26	M. E. S.	—	—	—
13	P. L. S.	—	—	—	27	I. N.	—	—	—
14	L. B.	—	—	—	28	M. A.	—	—	—
29	M. G. N.	—	—	—	62	B. D. F.	—	++	—
30	R. V.	—	—	—	63	P. B.	++++	—	—
31	H. P.	—	—	—	64	C. S.	—	++	—
32	C. T.	—	—	—	65	H. A.	—	++	—
33	D. L.	—	—	—	66	C. P.	—	++	—
34	S. R.	—	—	—	67	G. F.	—	++	—
35	A. S. S.	—	—	—	68	A. A.	—	—	—
36	A. C. M.	—	—	—	69	A. R. F.	—	—	—
37	T. M.	—	—	—	70	M. P.	++	++	—
38	R. C. S.	—	—	—	71	L. L.	—	++	—
39	L. M.	—	—	—	72	M. K.	—	—	—
40	J. L. M. F.	—	—	—	73	M. A. C.	—	—	—
41	J. B.	—	—	—	74	M. L.	—	++	—
42	P. G.	—	—	—	75	F. L.	—	—	—
43	E. M.	—	—	—	76	J. M.	—	—	—
44	A. V.	—	—	—	77	S. S.	—	++	—
45	O. S.	++++	—	—	78	M. J. A.	—	++	—
46	B. C.	+	—	—	79	F. P.	+	++	—
47	J. M.	—	—	—	80	A. M.	—	—	—
48	L. S.	—	—	—	81	M. B.	+	++	—
49	H. V.	—	+	—	82	J. G.	—	++	—
50	S. V.	—	—	—	83	B. A.	—	++	—
51	J. P.	—	—	—	84	P. L.	—	++	—
52	J. V.	+	—	—	85	M. R. P.	—	—	—
53	J. P. N.	—	—	—	86	S. A. S.	++++	++	—
54	A. G.	—	—	—	87	G. F.	—	—	—
55	M. X.	—	—	—	88	J. O.	++++	—	—
56	J. V.	—	—	—	89	B. A.	—	++	—
57	J. P.	—	—	—	90	D. P.	++++	++	—
58	O. B.	++++	++	—	91	A. F.	—	—	—
59	J. F.	—	—	—	92	M. A. G.	++++	—	—
60	M. G.	—	++	—	93	C. C.	—	—	—
61	S. S.	--	++	—	94	M. A. D.	—	—	—



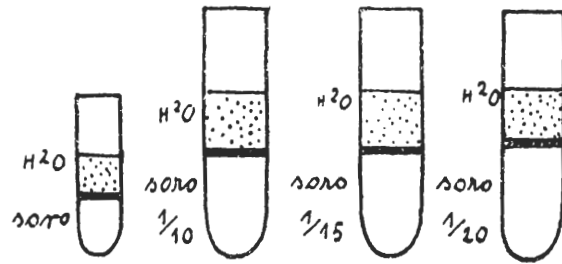
Reacção de Branschari por nós praticada.



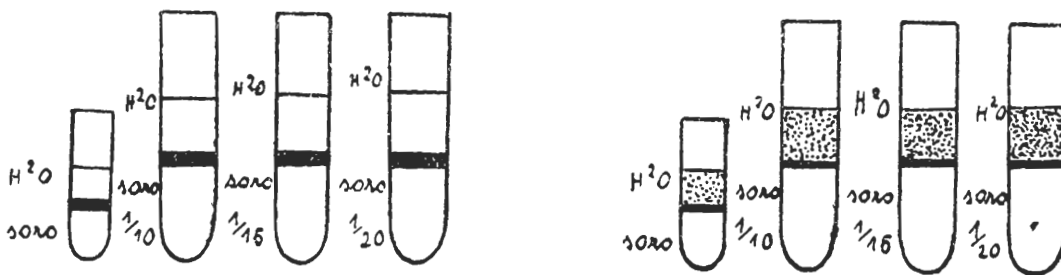
Reacção negativa (—)



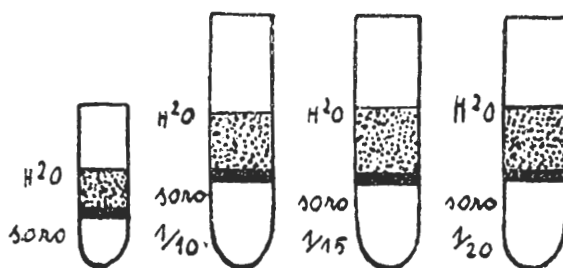
Reacção duvidosa (+)



Reacção levemente positiva (+)



Reacção positiva (++)



Reacção fortemente positiva (+++)

Tratamento do eczema pelo Propidon *(stock vaccina mixta do Prof. Delbet)*

Pelos dr. Ulysses Fagundes, major medico chefe da 2.^a Enfermaria do Hospital da Força Publica, e doutorando Estellita Ribas, interno do mesmo hospital.

DENTRE as conquistas da moderna therapeutica salienta-se a vaccinothérapie no combate ás infecções microbianas.

Se é verdade que, na lucta aos virus, a vaccinothérapie muitas vezes falha, em muitos casos, não é menos verdade que em outros os seus effeitos curativos assombram.

Em abono desta ultima asserção trazemos á luz esta série de observações, todas ellas colhidas na 2.^a Enfermaria do Hospital da Força Publica, a cargo do primeiro signatario deste trabalho.

Nada menos de 4 casos de eczema, onde toda a medicação até então ensaiada não dera resultado algum, foram radicalmente curados com o Propidon do Prof. Delbet, por nós então empregado.

Damos, a seguir, as observações colhidas:

Obs. n. 1 — J. B. S., militar, 36 annos, brasileiro, solteiro e procedente desta Capital.

ANAMNÉSE

Antecedentes hereditarios — Paes fallecidos. Tem 7 irmãos, sendo 5 do sexo masculino e 2 do feminino. Todos gosam saúde.

Antecedentes pessoases — Na infancia relata o sarampo e a coqueluche. Nunca apanhou molestias venereo-syphiliticas.

MOLESTIA ACTUAL

Em principios do mez de março do corrente anno o paciente notou que em seus membros inferiores appareciam umas vesiculas minusculas que, pelo numero, chegaram a tornar-se confluentes. Relata o doente que o caracteristico desta dermatose era o prurido incomodativo que se exarcebava, mormente nos dias de calôr, tornando a sua vida insuportavel. Em seguida estas vesiculas se rompiam dando sahida a um liquido citrino e viscoso que se transformava em crostas amarelladas, escamosas.

Rapidamente o mal foi avançando ás partes pudendas, em seguida assenhoreou-se do tronco generalizando-se, mais tarde, até á cabeça.

EXAME OBJECTIVO DAS LESÕES

O nosso doente apresenta, desde os pés á cabeça, uma pelle escamosa com algumas depressões de um fundo avermelhado. Estas escamas são finas e se destacam facilmente. O doente relata que as suas vestes habituaes e roupas do leito estão sempre cheias dellas.

Diagnostico — Eczema generalizado.

Tratamento — O doente baixou ao Hospital sendo recolhido á 2.^a Enfermaria em 27-3-927

Depois de exgottados, inutilmente, todos os recursos therapeuticos até então utilizados lançamos mão da Stock vaccina mixta (Propidon) do Prof. Pierre Delbet.

A 1.^a injecção foi feita em 6—5—27, no grande gluteo. Reacção febril observada. A 2.^a foi administrada em 11—5—27. As demais injecções em numero de 8 nós as fizemos com intervallos de 5 dias, umas das outras. Ao fim da 10.^a o doente se apresentava radicalmente curado. Alta em 16—7—27.

Obs. n.º 2 — BB. S. S., solteiro, 29 annos, militar, brasileiro, procedente desta Capital.

ANAMNÉSE

Antecedentes hereditarios — Pae fallecido. Causa mortis: uremia. Mãe doentia. Tem 3 irmãos, 2 homens e 1 moça, todos fortes e sadios.

Antecedentes pessoaes — Em creança teve sarampo e amygdalite. Em 1925 foi operado de uma hernia inguinal esquerda.

Molestia actual — Ha 3 annos, sem saber attribuir a causa, notou, na face anterior do thorax, umas bôlhas. Logo depois de formadas estas se abriam dellas escorrendo uma serosidade que então se transformava em crostas. Do peito, a principio, a dermatose ganhou os membros superiores, depois a face posterior do thorax e finalmente a cabeça, sem ter attingido os membros inferiores. O que o incommodava, sobremodo, relata o doente, era o calôr excessivo causado por este estado.

Diagnostico: — Eczema generalizado.

Tratamento: — O doente deu entrada nesta Enfermaria em 31—5—27.

Em 1—6—27 iniciamos o tratamento com o Propidon em injecção intra-muscular. No dia 6 de Junho o doente tomava a 2.^a injecção. A cura completa nós a conseguimos com a 12.^a injecção em 14—8—27.

O doente ainda não teve alta, se bem que curado desta affecção até a data em que escrevemos as presentes linhas (16—8—27), em virtude de se achar grippado.

Obs. n.º 3 — J. R. A. — Casado, militar, com 27 annos de idade, brasileiro, branco e domiciliado na Capital.

Antecedentes hereditarios — Pae morto ha 23 annos por molestia ignorada. Sua mãe é viva e forte. Tem 2 irmãs, ambas gosam saúde.

Antecedentes pessoaes — Na infancia teve sarampo e otite média aguda. Das molestias venereas relata ter tido cancro molle, gonorrhéa. Contrahiui mais tarde scabies e em 1918 teve grippe.

Molestia actual — Faz 8 mezes approximadamente que contundi o calcanhar com o uso de calçado apertado.

Em seguida á contusão inflamou-lhe o pé direito. Com uma pomada seccativa tudo voltou á normalidade. Ultimamente com o uso do calçado voltou novamente uma ferida, que lhe produziu uma grande irritação. Esta, a principio localisada, tomou um novo aspecto extendendo-se por todo o pé e perna direita, produzindo pequenas vesiculas confluentes, purpureas, muito pruriginosas. Depois do rompimento destas vesiculas sobrevinham as crostas. Alguns dias mais tarde á molestia extendia-se tambem á pernae pé esquerdos.

Diagnosticó — Eczema.

Tratamento — Doente entrado em 7-8-27. No dia seguinte fizemos-lhe uma injeccão de Propidon na região glutea. Em 13-8-27 davamos a 2.^a injeccão. Nesse dia então verificavamos que a dermatose ia se extinguindo. Em 17-8-27 com a 3.^a injeccão desaparecera de todo a manifestação da molestia.

Alta em 18-8-27.

Obs. n.º 4 — C. J. C., solteiro, branco, com 32 annos de idade, militar e domiciliado nesta capital.

Antec. heredit. — Pae morto ha 21 annos de pneumonia. Mãe viva, rheumatica. Tem 1 irmão e 3 irmãs, todos sadios.

Antec. pessoaes. — Em creança teve sarampo. Aos 6 annos foi atacado por um cão bravio que lhe produziu extenso ferimento na região malar direita. Aos 18 annos teve cancro molle, gonorrhéa e adenite (4).

Em 1918 teve a grippe.

Molestia actual. — Em 9 de agosto teve entrada nesta enfermaria, queixando-se de um incommodo nas palpebras onde accusava uma sensação de prurido e dôr. Ao exame notamos vesiculas nos rebordos palpebraes, vesiculas estas que se rompiam dando liberdade a um liquido que se transformava em pequeninas escamas. O doente era portador de uma blepharite e conjunctivite eczematosas.

Alguns dias após manifestou-se, na face interna das côxas um eczema. Logo após este se estendia para o baixo ventre e axilla direita.

No dia 10-8-27 iniciamos o tratamento com o Propidon. Em 13-8-27 o doente tomava a 2.^a injeccão e depois da 3.^a injeccão dada em 17-8-27 a dermatose desaparecia por completo.

CONCLUSÕES

Por esta pequena mas altamente significativa série de casos chegamos á illação de que o Propidon do Prof. Delbet dá resultado magnifico no tratamento do eczema.

As injeções são dolorosas e sempre acompanhadas de reacção febril, reacção esta que oscilla de 38° a 40°.

Deve-se, em cada caso, tactear a sensibilidade do doente pelo motivo acima exposto e, quando houver acentuada hyperthermia combatel-a pelos meios usuaes e espaçar o tempo das injeções. Em certos casos ellas podem ser dadas com intervallos de 3 dias. De um modo geral e como média o intervallo será de 5 dias. O Propidon deve ser feito na espessura dos gluteos, profundamente. Observadas estas regras que julgamos, da nossa parte, imprescindiveis, a cura se dará, com um maior ou menor numero de injeções, conforme o caso.

O LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

PREPARA SOB O NOME DE

SANAPUZ

OS FILTRADOS POLYVALENTES DE BESREDKA

Ligeiras notas sobre alguns casos de escarlatina tratados pelo soro anti-escarlatinoso

Trabalho apresentado á Sociedade de Medicina e Cirurgia de Santos pelo dr. Benedicto Mendes de Castro, do Serviço Sanitario de São Paulo.

TENDO-SE verificado uma epidemia de escarlatina em uma cidade do interior do Estado, offereceu-se-nos ensejo de pôr em uso o soro anti-escarlatinoso preparado pelo Dr. S. Calazans, do Instituto de Butantan, em São Paulo.

Aliás, o emprego do soro no tratamento da escarlatina vem de longe.

Essa idéa fôra considerada impraticavel por Von Pirquet não só pela difficuldade de sua obtenção em quantidade sufficiente como pela sua inefficacia segundo julgava então.

A applicação de sôro de convalescente foi feita pela 1.^a vez por Von Leyden.

Desde então, foi a escarlatina tratada pela sorotherapia por methodos diversos, por varios auctores, Reiss e Hertz, Koch, Zungher, Mironesco, Bode, Weaver, Sow, e Fairban, e outros.

Si Holt considerava o uso deste sôro como dando optimos resultados, já H. Place punha suas duvidas quanto ás reacções secundarias, acceitando, porém, determinados casos, promptas melhoras.

A conclusões positivas chegou, entretanto o casal Dick que, após estudos, declarou o sôro anti-escarlatinoso concentrado como tendo, na pratica, valor therapeutico.

A identicos resultados chegou Robb, na Inglaterra com a applicação do sôro preparado por Dockey.

Experiencias realizadas em Stockolmo deram em resultado o seguinte: — em 234 casos graves de escarlatina tratados pelo sôro, de Setembro de 916 a Agosto 917, houve uma morte em 24 casos, ou seja 17,79 %, ao passo que em 91 casos de gravidade equal em que não foi feita a applicação do sôro, houve 64 mortes, ou seja 70,3 %.

Entre nós o sôro de convalescentes de escarlatina tem sido applicado, com bons resultados, pelo professor Pinheiro Cintra.

Mais recentemente, a optima these do Dr. Peixoto Sobrinho “Contribuição para o estudo da sorotherapia especifica da escarlatina” sobre a applicação do sôro, nos traz a confirmação dos seus resultados nas seguintes conclusões:

- o exanthema desaparece rapidamente;
- a angina apresenta accentuada melhora;
- não ha nephrite post-escarlatinosa;
- o sôro deve ser applicado em altas doses e o mais precocemente possivel.

Cantacuzène, na Revista “Annales des Laboratoires Clin” Março-Abril 1927 diz: “o tratamento pelo sôro dos convalescentes tem sido empregado em grande escala, com successo”

Feitas essas considerações, passemos em revista os nossos casos de escarlatina tratados pelo sôro, na epidemia alludida, de Dezembro de 1926 a Março de 1927.

1.^a OBSERVAÇÃO — J. M. — 10 annos — brasileiro, branco. Já teve coqueluche, não tendo tido sarampo.

Apresentou os primeiros symptomas no dia 5 de Dezembro. Nesse dia verificámos estarem as amygdalas inflammadas, sendo a temperatura de 38°,8. No dia seguinte (6) appareceu o erythema generalisado por todo o corpo, a febre continuou, bem como a angina. No dia 7, não houve alteração no seu estado.

No dia 8, 4.^o dia da molestia, os symptomas continuam os mesmos. Nesse dia fizemos applicação de 15 cc de sôro anti-escarlatinoso na região glutea, ás 16 horas. A' noite a temperatura subiu a 39°. No dia 9, a temperatura era de 38°,8. A angina porem, não se alterou. No dia 10 a temperatura era de 37°,8; a angina melhorou. No dia 11 a temperatura era normal e a angina desapareceu completamente. Começou então a descamação que se prolongou até o dia 2 de Janeiro de 1927.

2.^a OBSERVAÇÃO — W. S. R. — 11 mezes, branco, brasileiro. Já teve coqueluche não teve sarampo. Apresentou em 18 de Dezembro os seguintes symptomas: febre alta, erythema generalisado, pelo que seus paes procuraram o medico. Applicamos 15 cc de sôro anti-escarlatinoso no dia 21, neste doente, á pedido do medico assistente.

Nessa occasião, 4.^o dia da molestia, a temperatura era de 38°, o erythema generalisado, a lingua escarlata e as amygdalas ligeiramente inflammadas; 12 horas depois a temperatura era normal; o erythema começou a desaparecer, assim como a inflammação das amygdalas. Essa melhora se accentuou 24 horas depois, tendo o medico assistente dado alta. Houve pequena descamação limitada sómente ás pernas, durante dois dias.

3.^a OBSERVAÇÃO — M. J. V. — 5 annos, brasileira, branca; não teve sarampo. Apresentou os primeiros symptomas no dia 23 de

Dezembro, tendo logo febre alta, pelo que seus paes procuraram o medico.

A pedido do medico assistente, fizemos injecção na região glutea, de 15 cc. de sôro anti-escarlatinoso no doente. Na ocasião da injecção (25 de Dezembro) o erythema era generalisado em todo o corpo, a lingua completamente escarlata e as amygdalas inflamadas. A temperatura era, nessa ocasião, de 38°,9. Era o 3.º dia da molestia. No dia 26, a temperatura desceu á normal; a lingua já era menos escarlata, assim como as amygdalas estavam menos irritadas e o erythema menos intenso. No dia 27 todos os symptomas haviam desaparecido completamente. A descamação foi muito pouco pronunciada e prolongou-se por mais alguns dias.

4.ª OBSERVAÇÃO — M. V. — 20 mezes, branco, brasileiro. Não teve sarampo nem coqueluche. Apresentou os primeiros symptomas no dia 7 de Janeiro: vomitos e febre alta. No dia 8, a temperatura era de 39°,8 o erythma generalisado e a angina intensa. Fizemos immediatamente applicação de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso.

No dia 9,, a temperatura era de 38°,7 e no dia 10, baixou á normal tendo desaparecido todos os symptomas. A descamação foi pouco intensa e observada sómente nas virilhas.

5.ª OBSERVAÇÃO — M. de L. — 10 mezes, branca, brasileira. Não teve sarampo nem coqueluche. Manifestaram-se-lhe os primeiros symptomas no dia 9 de Janeiro de 1927 Consistiam esses em febre de 38°,7, erythema generalisado, amygdalas inflamadas. Fizemos applicação de 10 cc. de sôro anti-escarlatinoso na região glutea do doente. No dia 10 a temperatura era de 38° No dia 11 a temperatura era normal, tendo desaparecido todos os outros symptomas. Não foi observada descamação.

6.ª OBSERVAÇÃO — R. de S. — 4 annos, branco, brasileiro. Já teve coqueluche; não teve sarampo. Apresentou os primeiros symptomas no dia 24 de Janeiro. A 26 de Janeiro os symptomas eram os seguintes: temperatura de 39°,5 erythema generalisado, amygdalas inflamadas, lingua escarlata; fizemos-lhe então applicação de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso.

No dia 27, a temperatura era de 38°,6 ás 9 horas; ás 16 horas, porém, subia a 39°,5. Fizemos injecção de mais 20 cc. de sôro. No dia 28 a temperatura baixava a 38° ás 9 horas e a 37°,7 ás 16 horas. Havia retenção de urina e fézes. No dia 30 foi verificada a temperatura de 37°,2; o doente urinou com abundancia. No dia 31, a temperatura subiu a 38°,6; determinamos a applicação de um clister, cujo resultado foi a expulsão de numerosos ascaris lumbricoides.

No dia 1.º de Fevereiro, nova expulsão de ascaris, temperatura normal, tendo desaparecido todos os symptomas da molestia.

O doente entrou em convalescença, apresentando descamação generalisada que se prolongou até 25 de Fevereiro.

7.^a OBSERVAÇÃO — J. M. — 3 annos, branco, brasileiro. Já teve coqueluche; não teve sarampo.

Apresentou òs primeiros symptommas em 27 de Janeiro. No dia 28, quando o examinámos, a temperatura era de 38°,5. Apresentava erythema generalizado, lingua escarlata e saburrosa, ligeira amygdalite. Fizémos-lhe injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso. No dia 29, ás 9 horas a temperatura era de 37°,2; ás 16 horas 38°,6. Fizémos, então, nova injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso.

No dia 30 a temperatura accusou 38°,5, o erythema desapareceu. No dia 31 verificámos a temperatura de 38°,5 ás 9 horas da manhã e de 39°,8 ás 16 horas.

Uma fórte angina se declarára, então. Nos dias 1, 2 e 3 de Fevereiro continuou a angina intensa, sendo improficuos os meios empregados para combatel-a. A temperatura oscillava entre 39°,5 a 40°.

No dia 3 falleceu o doentinho com symptommas evidentes de nephrite aguda.

8.^a OBSERVAÇÃO — M. A. G. M. — 20 mezes, brasileira, branca. Apresentou os primeiros symptommas de escarlatina em 2 de Fevereiro de 1927.

No dia 8, 6 dias após, á pedido do medico assistente, fizémos a injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso. A temperatura era de 39°,1. Angina intensa, e, em formação, um abcesso na face direita do pescoço. No dia 9 a temperatura continuou a mesma; fizémos injeccção de mais 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso. A temperatura, bem como os demais phenomenos, continuaram pelos dias seguintes.

No dia 14, o abcesso foi aberto e no dia 15 a doente começou a apresentar symptommas de nephrite aguda, tendo fallecido a 16.

9.^a OBSERVAÇÃO — N. A. S. — 14 annos, branca, brasileira. Apresentou os primeiros symptommas no dia 10 de Fevereiro de 1927.

No dia 12, quando fomos chamados, a temperatura era de 40°,3, a angina intensa, assim como o erythema generalizado por todo o corpo. Fizémos nesse dia, a injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso.

No dia 13 verificámos uma temperatura de 39°,5, no dia 14 de 39°,5, no dia 15 de 37°,8. A angina melhorou só no dia 15. O erythema desapareceu completamente no dia 14, começando a descamação. A descamação do corpo foi rapida, ao passo que a da mão e do pé se prolongou até o dia 20 de Março. Apresentou, a 18 de Fevereiro, otite, que desapareceu com medicação apropriada.

10.^a OBSERVAÇÃO — N. I. — 3 annos, brasileiro, branco. Já teve coqueluche.

Apresentou os primeiros symptommas no dia 19 de Fevereiro de 1927. No dia 21 quando fomos chamados, fizémos injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso. A temperatura, nesse dia, accusava 38°,2,

no dia 22 37°,2 e assim se conservou até o dia 26. No dia 21 as amygdalas apresentavam reacção franca, e erythema generalizado e a urina turva. No dia 22, notámos um infartamento ganglionar de ambos os lados do pescoço. Aos poucos, todos os phenomenos foram desaparecendo até o completo restabelecimento. A descamação da mão e do pé prolongou-se até o dia 26 de Março, ao passo que a do corpo foi muito pouco pronunciada.

Apresentou ligeira nephrite aguda durante um dia, que desapareceu com regimen adequado.

11.^a OBSERVAÇÃO — E. M. — 7 annos, brasileira, branca. Já teve sarampo e coqueluche.

No dia 2 de Março, em que fizémos injeccção de 20 cc. de sôro anti-escarlatinoso, as amygdalas estavam inflammadas e o erythema generalizado.

A temperatura accusava 37°,6; 24 horas depois a temperatura era de 36°,6, a angina menos intensa assim como o erythema.

Esses symptomas foram desaparecendo, restabelecendo-se a doente, em pouco tempo.

CONCLUSÕES

Dos 11 casos tratados pelo sôro anti-escarlatinoso, houve duas mortes. Em um dos casos, foi o sôro applicado já no 6.^o dia de molestia. Aliás o proprio auctor de sôro, como em geral todos os que o tem usado, chamam a attenção para que a sua applicação seja feita o mais cedo possivel devendo ser elle usado até o 4.^o dia da molestia.

Kling apresenta mesmo, os seguintes resultados:

Data da inj.	N.º de casos	Curas	Mortes
1. ^o dia	— 3	— 3	— 0
2. ^o „	— 32	— 30 (93,7 %)	— 2
3. ^o „	— 90	— 80 (88,8 %)	— 10
4. ^o „	— 73	— 57 (76,9 %)	— 16
5. ^o „	— 22	— 13 (59,0 %)	— 9
6. ^o „	— 10	— 5 (5,0 %)	— 5

Todos os auctores são concordes em dizer que o sôro evita as complicações post-escarlatinosas.

Foi isso, de facto, o que nos foi dado observar.

Quanto á complicações havidas observamos sómente as seguintes:

Nephrite aguda, em 3 casos, (7.^o, 8.^o e 10.^o);

Otite ligeira, em um caso, (9.^o);

Abcesso, em dois casos, (9.^o e 8.^o).

Sobre a descamação, temos a dizer que, em geral, foi ella rapida, em todos os casos.

BIBLIOGRAPHIA

- DR. FRANCISCO P. PEIXOTO SOBRINHO — Contribuição para o estudo da sôrotherapia especifica da escarlatina. — These inaugural — 1926.
- M. ARNOLD NETTER — Emploi du sérum de convalescents et d'anciens malades dans le traitement et da prophylaxie — Clinique e Laboratoire — N.º 1 — 30 Janeiro — 1926.
- LES MALADIES INFECTIEUSES — Actualités — Annales de Laboratoires Clin — Mars — Avril 1927 — XXIV Anno — N.º 2.

LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLINICAS**ANALYSES EM GERAL - VACCINOTHERAPIA****DR. OSCAR M. DE BARROS****DR. MENDONÇA CORTEZ****RUA DIREITA, 25 - 1.º andar****Telephone: Central, 5033****Caixa Postal, 1600****SÃO PAULO**

Da physicultura scientifica

Bases racionaes — Acção da gymnastica sobre o organismo

—
Delo academico Annibal Silveira.

AS funcções do renovamento organico podem — segundo a genial observação de Augusto Comte — reduzir-se a duas: *absorção* e *extracção*. Estas comprehendem necessariamente diversos mecanismos, taes a assimilação, a elaboração, a circulação, a respiração e a excreção. Todos se realizam sob o ascendente do systema nervoso. E é ainda por intermedio deste que a cultura somatica aperfeioa o organismo.

O incessante movimento da vida organica consiste essencialmente em phenomenos de combustão. Dão-se no animal como nas plantas continuas trocas alimentares, donde a irradição mutua de energia, entre o organismo e o meio. Essas trocas se processam nos elementos anatomicos. E assim, nos animaes superiores o chamado metabolismo material exige duas phases preparatorias: a transformação dos alimentos em chymo, e o affluxo de oxygenio atmospherico. Portanto a entrada de ar nos pulmões e a digestão representam funcções preliminares processadas *no exterior* do organismo. Nem por isso menos relevantes, pois regulam uma a quantidade de materiaes assimilaveis, outra a porcentagem oxydavel desses materiaes. Da incidencia desses phenomenos no amago das cellulas resulta a manifestação, sob varias formas, de energia em cada organo, e, consequentemente, no organismo interior.

O exercicio physico obriga o individuo a mais intenso dispendio de energia, e portanto a mais activo metabolismo alimentar. Dessa actividade diz bem a elevação thermica, ás vezes tão pronunciada que acarreta a sudação. Diz igualmente o apparecimento da fome, excitante physiologico da nutrição, e do appetite, estimulante psychico. Por esse modo, e ainda pela maior energia imprimida ao movimento circulatorio, o trabalho muscular determina o accrescimo na funcção respiratoria. Tal accrescimo affecta a frequencia e principalmente a amplitude dos movimentos respiratorios. E é provocado, mais do que por via voluntaria, pela exitação chimica do anhydrido carbonico nos centros respiratorios, segundo os mais recentes resultados experimentaes

Esta ultima observação é fertil em ensinamentos para a eleição do processo physicultor. Explica por que razão o exercicio deve ser effectuado ao ar livre, e dar predominacia ás translações e não aos esforços a pé firme; da mesma forma que para a ampliação thoraxica vale mais aquelle que actua maior volume de massa muscular, e que deve condemnar-se a gymnastica puramente respiratoria.

Activadas a assimilição e a respiração, aperfeiçoa-se tambem a revolução circulatoria, que representa o liame imprescindivel entre as duas. E, logicamente, o trabalho excretor, complemento da nutrição cellular. O exercicio physico actua, pois, sobre todos os attributos da vida vegetativa, e portanto sobre os orgams e aparelhos que os desempenham.

Essa actuação é verdadeira e é irrecusavel quer em relação ao individuo, quer á cada grupo anthropometrico ou á especie toda. E cresce em poder educativo a medida que o organismo augmenta em extensão e generalidadê. Bastaria apenas uma observação para justificar este asserto. E' que a educação physica individual procura desenvolver qualidades existentes de modo imperfeito, ou latentes. E' essencialmente correctiva. Ao passo que a gregaria age preventivamente, isto é, por via eugenica.

Em relação ao individuo, é a saúde o attributo mais susceptivel de educação. Mas nem sempre isto é possivel. A's vezes a debilidade, hereditaria, tem a aggradal-a a carencia de trabalho muscular. Outras prende-se ao sedentarismo ou a excesso da vida intellectual sobre a existencia vegetativa. Em muitas resulta de assimilação imperfeita, seja pela apathia do temperamento, pelo funcionamento irregular do aparelho digestivo, por inactividade muscular, seja porque o ambiente inutilize as qualidades individuaes internas ou extrinsecas. A physicultura, nessas condições, vingará — quando bem orientada — alijar as causas e firmar a saúde do organismo, aperfeiçoando-o ou reintegrando-o no funcionamento normal a que se destinava pela natureza.

Succede emtanto, repetidamente, provir a diathese de inamoviveis agentes hereditarios e interiores. De lacunas estructuraes em orgams precipuos, lesões inaccessiveis á propria cirurgia. Em taes circumstancias o alcance orthopedico da educação corporea faz-se extremamente relativo, conseguindo apenas minorar — com a melhora de outras condições — o effeito desses factores intrinsecos.

A potencia muscular, que por ser a consequencia mais palpavel do exercicio parece á primeira vista ser a unica, tambem não se adquire sempre no mesmo grau, indifferentemente. O progresso da musculatura regulam-n'o leis especiaes que ao depois estudaremos.

Em geral o que deprime a capacidade da fibra ao dispendio de esforços é a falta de educação. E os trabalhos methodicos, acurando gradualmente a resistencia da fibra, obrigando-a a contracções mais intensas sem chegar á fadiga, dotal-a-ão por fim da pujança e do

enrijamento necesarios aos profundos consumos de energia. Em outros casos a atonia muscular deriva de assimilação insufficiente, ou de má coordenação nos centros motores. Taes causas combatem-se ainda facilmente, já com movimentos vivos e prolongados, que activam a circulação e o aparelho digestivo, já com exercicios cordenativos que habituem o individuo a não desperdiçar energias, contrahindo apenas os feixes carneos devidos.

Quando porém a insufficiencia emana de raizes mais profundas a educação não pode apresentar a mesma efficiencia. O rachitismo hereditario da musculatura — como do arcabouço — não o extermina a physicultura. Esta, em tal hypothese, apenas se limita a aperfeiçoar a forma, a contractividade e o equilibrio do musculo, interferindo secundariamente na capacidade e na natureza.

No tocante ás disposições fundamentaes da organização plastica, torna-se quasi nulla a actuação do exercicio corporal. Mas resta um grande consolo. Este predispõe a transmittir hereditariamente melhor estructura ossea. E não só a estructura, mas ainda o maior poder assimilatorio desta aos efeitos da gymnastica.

Nem só physiologicamente intervém a somaticultura no aperfeiçoamento do individuo. Ponderavel, e muito, é ainda o estimulo psychologico. Graças a esta, como diremos daqui a momento, graças ao alto poder euphorico e á innegavel disposição moral que crêa, é que o exercicio quando *positivo* adquire o maximo de energia e consegue realizar curas admiraveis.

DYNAMICA DO EXERCICIO — LEIS DO PROGRESSO MUSCULAR — REACÇÃO MORAL

A physicultura intervem pois polyforme e profundamente no mecanismo da vida, tomando o termo no acepção biologica: — permutas chemicas realizadas entre o organismo e o meio propicio. Dessas trocas materiaes, dessa combustão como as exprimia Lavoisier, resulta a producção de energia sob as varias modalidades. Por essa maneira, o metabolismo alimentar e o metabolismo energetico, verificados no amago dos tecidos, exercem reciproca e incessante influencia. Todo factor que determine accrescimento no dispendio de energia augmentará, ipso facto, a permuta nutritiva. Augmentará a absorpção de alimentos. Altamente poderosa é, portanto para esse fim, a incitação mecanica produzida pelo exercicio physico.

Mas o trabalho corporal não constitue agente mecanico apenas. Como tal é efficientissimo ao que acabamos de ver. Si a assimilação alimentar se liga estreitamente á questão qualitativa, contrae relações ainda mais intimas com a preparação execida sobre os materiaes. Vale dizer que varia grandemente com as funcções nutritivas. E sobre ellas actua já o simples effeito mecanico do esforço muscular.

Entretanto, o que mais importa no trabalho corporeo systematico é o estímulo, a actuação nervosa. A excitação dos centros trophicos — os quaes regulam as relações entre o organismo e o ambiente — é que aperfeiçôa as funcções capitaes do vigor organico. E, em consequencia, os apparatus ou organs que as desempenham. Incontestavelmente, o effeito psychico ou nervoso releva muito mais que o effeito material. Assim, a nosso ver, ha a considerar tres factores de importancia varia no exercicio physico. A actuação nutritiva, que lhe representa o objecto. O effeito mecanico, no qual vemos méramente o meio pelo qual ella se realiza. E, elemento culminante, a incitação nervosa reflexa, de natureza moral. Não fôra a angustia de espaço, a natureza forçadamente breve deste artigo, fundamentariamos tal apreciação. Parece-nos, aliás, que o simples bom senso a justifica.

Além de actuar, graças á dupla influencia directa e nervosa, sobre os apparatus da vida vegetativa e da subjectiva, a gymnastica aperfeiçôa em alto gráu a expressão estatica do organismo. Desta ultima o elemento mais modificavel, e onde se manifesta mais evidente a actuação, é sem duvida o apparatus muscular.

Os musculos — segundo a genial classificação de Bichat, desde logo triumphante na sciencia — repartem-se em dois grandes grupos: os da vida organica e os da vida animal. Confirmando essa divisão physiologica, os estudos de histologia os reconhecem como *lisos* e como *estriados*, respectivamente. Os primeiros envolvem geralmente os apparatus destinados aos mecanismos da vida vegetativa. Os outros inserem-se de preferencia nas peças osseas, e constituem elementos activos da locomoção, da prehensão, etc.

Sobre a musculatura lisa, em cujas contracções — lentas e continuas — a vontade não interfere, o exercicio corporal age indirectamente. Age quando aperfeiçôa as funcções vegetativas em que concorrem.

Com relação aos musculos estriados o treinamento physico denota inconfundivel o poder educativo. Funcionam sob a coordenação do apparatus cerebral, de modo a representar o agente directo da physicultura. Porém ainda aqui não se pode exaltar o poder educativo da gymnastica a ponto de não se lhe reconhecerem limites. Já lembramos as causas que restringem o aproveitamento do exercicio e pois não tornaremos á questão. Mas o progresso muscular será orientado nesta ou naquella direcção, segundo predomine no exercicio tal ou tal outro elemento. Conhecem-se perfeitamente as leis mais objectivas a esse respeito.

Entendem taes leis com a intensidade das contracções, com a amplitude do gesto realizado, e com a duração e frequencia dos esforços. E explicam os effeitos desses factores nos musculos destinados mais directamente á movimentação dos segmentos osseos. Quer dizer, nos de fibras insertas obliquamente (*penniformes*, *semi-penniformes*).

Supponhamos que dois desses musculos, homonymos, procedam durante o exercicio ao mesmo numero de contracções, com identica

amplitude. Fazendo-se abstracção de todas as qualidades inherentes e eventuaes, que nesta hypothese se acreditam nullas em ambos, aquelle que vencer maior resistencia ficará mais espesso. Por esse motivo os movimentos com halteres, os de tracção e repulsão, emfim os que solicitam emprego de força bruta, acarretam a hypertrophia muscular dentro de algum tempo.

Figurando-se agora o mesmo influxo nervoso para os dois, aquelle que realisar movimentos mais amplos terá mais longa a parte vermelha e mais curtos os tendões. Em razão desse principio é que nas peças esqueléticas destinadas a mais latos deslocamentos se fixam as fibras de maior comprimento e menor diâmetro. E as pessoas que se entregam a trabalhos de destreza adquirem musculatura fina e longa.

Porém esses dois factores não conseguem, só por si, desenvolver os feixes musculares. Cumpre sejam as contracções duraveis ou repetidas para que se objective a actuação daquelles elementos. Assim, quando eguaes todas as outras circumstancias, o musculo que se demorar mais tempo contrahido, ou que se contrahir mais vezes, será tambem o mais nutrido.

Entretanto esses dois factores não rivalizam nos efeitos. Não occorrem indifferentemente na educação das massas musculares. A frequencia sobrecede em importancia á duração. De modo que de duas fibras sujeitas ao mesmo incitamento neural, porém uma trabalhando com grande intensidade, sem frequencia — e outra executando contracções pouco intensas porém muito reiteradas, esta ultima accusará, para o mesmo tempo de treino, maior aproveitamento. Dahi o nenhum valor dos esforços herculeos, quando não se repitam assaz. Dahi toda a efficacia, a magnifica actuação da gymnastica livre e moderada, mas cujo aspecto dominante se traduza em pertinacia.

Agora o effeito reflexo da physicultura, o effeito moral a que alludimos. Ninguem ignora talvez, ninguem deixa de sentir pelo menos, que a condição essencial da saude consiste na largueza de sentimentos. Na harmonia mental, nessa alegria altruistica preconizada por todos os grandes philosophos, alvejada por todas as verdadeiras religiões. Nesse estado feliz de alma expresso ora por *lactitia*, ora, como na concepção de São Paulo, com a *graça*, ou na dos grandes santos como *bemaventurança*. Era a expressão theologica sim, mas de um facto positivo, real. A intuição, embora de genio, não o podia traduzir de outra forma. Psychologos modernos e contemporaneos — Morn, Marden exemplificam — não vingaram significar a profunda influencia desse factor moral sobre o organismo, sinão attribuindo-a a “forças cryptopsychicas” de origem e dinamica obscuras. Entretanto Augusto Comte, completando a evolução philosophica e scientifica dos genios que o precederam — sobretudo os Encyclopedistas — firmou a interpretação positiva do phenomeno. O altruismo, a dedicação do individuo ao bem da especie, a resolução de “viver para outrem” actua beneficemente sobre a vida vegetativa mediante o influxo do aparelho nervoso trophico. Por seu turno o organismo

reage sobre a vida cerebral por intermedio dos nervos sensitivos e dos vasos. E assim o systema nervoso transmite ao organismo as influencias do meio exterior e do meio interior.

E' por intermedio do aparelho nervoso sensitivo, cremos nós, que o exercicio physico actúa, de preferencia, sobre o cerebro. Porque ainda mais consideravel que os efeitos circulatorios, objectivos, é a disposição moral convergente, originada na satisfação do mister organico de movimento. Esse poder euphorico do exercicio vem assim reforçar o incitamento nutritivo directo, que os nervos respectivos recebem por acção mecanica.

Dahi um dado psychologico relevante para a escolha do methodo educativo. E' que este não deve ser imposto: precisa ser aceito espontaneamente. Nem pode basear-se em sentimentos egoisticos: ha de visar finaldade altruistica, ou não será totalmente racional.

KINESITHERAPIA — GYMNASICA ORTHOPEDICA — JOGOS, ESPORTES E METHODO PHYSICULTOR

Porisso acreditamos ter toda razão em affirmar que a cultura physica não actua mecanicamente apenas, como pode parecer. A influencia mecanica é somente a mais evidenciavel. Não se compara com o effeio nervoso, nem com o effeito moral. Já lembrámos que, no nosso entender desses tres factores o reflexo ou moral sobrepuja aos demais. De facto. Os resultados physicos resumem-se quasi só na intensificação do affluxo sanguineo, ou seja — no mais activo carreamento das substancias necessarias á nutrição. O aproveitamento dos materiaes, as modificações physico-chimicas no amago dos tecidos, dependem do aparelho nervoso nutritivo. E este vibra sob o estimulo chimico, sob a influencia cerebral principalmente.

Graças a essa triplice maneira de agir sobre o organismo, o exercicio physico aperfeiçoa toda a economia estatica do individuo. Apri-mora os orgams da vida vegetativa, da de relação, o systema nervoso.

Sob o estimulo emanado dos centros trophicos activam-se as combustões e o movimento de assimilação nas cellulas. Dahi o alto poder da gymnastica para augmentar o consumo dos corpos mineraes, dos albuminoides, dos hydratos de carbone, e sobretudo das gorduras. A observação quotidiana o evidencia. Ninguem ignora por exemplo que os suinos encerrados em pocilga muito acanhada, e cuja vida oscilla entre o nutrição e o repouso, em breve se recheiam de gordura. E que os galgos, os veados selvagens, os cavallos de corrida apresentam, ao contrario, musculatura rija e inteiramente "enxuta" A influencia do trabalho corporal sobre a consumpção da materia graxea torna-se inconfundivel por isso que esta, sobre desempenhar papel plastico, representa material de reserva nutritiva. A que elle exerce com relação aos demais alimentos, embora não se patenteie tão de prompto, não deixa de ser egualmente démonstravel.

Compreende-se como esse intensificamento da nutrição geral dos orgams e viisceras propriamente possa modificar a estructura ossea. E em que grau, sobretudo no que respeita á musculatura, funciona como factor de belleza plastica. Já fizemos notar que esse amplo trabalho é desenvolvido pelo systema nervoso. Mas por seu turno a harmonia das condições phisicas assim aperfeiçoadas pela educação corporea reage beneficemente sobre a natureza moral. E dessa forma o apparelho encephalico tambem se aprimora, já por effeito das condições trophicas, já em obediencia á lei biologica do exercicio, já pela acção reflexa do equilibrio mental.

Estudos dessa natureza, mesmo perfunctorios, mostram que nada tem de utopico e muito menos de charlatanesco a chamada kinesitherapia. Ha restricções, e não poucas, quanto ao alcance della. E' natural e é innegavel que innumeradas condições pessoaes e hereditarias do individuo reduzem os effeitos do tratamento pela gymnastica. Mas na maioria dos casos esta poderá constituir sosinha o processo curativo. Ou nelle deverá, quando menos, predominar largamente.

O exercicio phisico pode pois, quando racionalmente organizado, desempenhar não só a funcção preventiva, mas tambem a correctiva. O problema consiste, primeiramente, em conhecer as qualidades e os pontos deficientes ou os senões do organismo; e depois em seleccionar, dentre os exercicios positivos, scientificos, aquelles que melhor se adaptem ao paciente.

Assim é perfeitamente exequível a gymnastica orthopedica para sanar os vicios da estatica individual. Quer os exercicios que exijam attitudes correctas, os "esforços de endireitamento" na expressão de Demeny; quer os trabalhos especializados para a columna vertebral, para o apparelho respiratorio, para os orgams do abdomen; quer finalmente os gestos de coordenação, ou eurythmicos ou callisthenicos, vingam — de per si ou combinados — corrigir ou minorar o disequilibrio das formas e das proporções.

Mas o methodo physicultor pode tambem assumir o character de therapeutico. E ainda aqui sob o duplo aspecto de prophylaxia e de saneamento. Como decorre do que ficou dito, a gymnastica therapeutica adquire o maximo de efficacia nas molestias que o grande espirito de Bouchard filiou a uma causa commum — o "retardamento da nutrição" — e ás quaes Jorge Lagarrigne se refere na sua extraordinaria these de Paris, em 1883. Desse modo a educação phisica, associada a conveniente regimen dietetico e geral, consegue melhorar e mesmo restaurar a saude de obesos, de diabeticos, de rheumaticos, de gottosos, de astmaticos, etc. Já não falemos nos debeis e nos que apresentam affecções do apparelho digestivo e outras, em que geralmente o exercicio phisico é sufficiente para renovar as perturbações funcçãoaes.

Ha, por certo, quem negue a ascendencia do systema nervoso sobre a nutrição. E se baseie, para tanto, em pesquisas modernas no campo da endocrinologia. Mas é desconhecer lamentavelmente a ver-

dadeira intelligencia do termo nutrição, e comprehender mal o resultado daquellas indagações. Porque a descoberta de que ha glandulas endocrinas, isto é, de secreção interna, em nada alterou o problema do funcionamento organico. Os productos por ellas elaborados, as hormonas, ainda mal definidas chimicamente, são nada menos que o resultado da nutrição effectivada em caracter especial, proprio do tecido glandular. E si actuam no funcionamento de determinados orgams, é forçosamente chimica semelhante acção: é nutritiva, portanto.

A' luz da sciencia continúa pois a gymnastica therapeutica plenamente justificada. Entretanto a pratica nem sempre conduz a resultados amplos quanto se desejaria. O que aliás tem explicação scientifica: é que nesses casos mais ou menos frustrados houve, em regra geral, negligencia de um factor imprescindivel. Não se cuidou a disposição moral a que alludimos.

Desse agente subjectivo, a espontaneidade do educando, o euphorismo do trabalho muscular, não pode carecer a physicultura. Por outras palavras — o processo educativo deve, quanto possivel, adaptar-se á tendencia moral do individuo. Pelo menos deve amoldar-se ás disposições geraes oriundas do sexo e principalmente da idade.

O jogo physiologico é, nessas condições, o mais apropriado processo de educação corporea infantil. Os esportes e a athletica desempenham o mesmo papel com referencia aos adolescentes. Para os adultos o que mais convém é o methodo de physicultura integral e intensa.

Mas urge não confundir espontaneidade com desordem. O jogo physiologico ha de seleccionar-se, dosear-se, produzir-se com o mesmo criterio que preside á applicação do systema racional. Nem por adaptar-se á mentalidade infantil deixará de visar efeitos bem delimitados, e de reger-se por dados scientificos. Será um methodo dissimulado, visando a correcção das attitudes, o estimulo das funcções organicas, a orientação das qualidades plasticas, o espirito de coordenação e de disciplina ao rythmo, a formação moral. Bem se vê que não constitue a sua escolha tarefa menos complexa e delicada.

Esses cuidados vigilantes devem accentuar-se ainda mais na educação somatica da juventude. O aperfeiçoamento physico dos rapazes, — e principalmente das moças — vem de tal forma içado de escolhos e de consequencias de toda especie, que constitue verdadeiramente um crime deixal-o ao léo das preferencias pessoas. Si ha desportos racionais, uteis, tambem os ha — e sem conto — damnosos. Cumpre estudal-os carinhosamente para atalhar males que mais tarde seriam irremediaveis. Mas frizemos desde logo que a escolha de desportos ha de trazer em mira a integridade physiologica, a perfeição esthetica, as qualidades moraes e intellectuaes. Donde, fugirá ao fragmentarismo, á inadaptação, aos excessos, aos recordes, ao appello para o egoismo e para a força bruta. Na somaticultura feminina os

jogos devem amplamente interferir. Desportos, jogos, ou athletica, serão tambem — em summa — variações do trabalho physico racional.

O treinamento muscular positivo ha de reunir todas essas qualidades. E ha de ser, igualmente, variado para não entediar o educando. O facto de ser positivo subentende as luzes que hão de nortear-lhe a trama e a realização. Não basta basear-se na physiologia para tornar-se scientifico. Cumpre seguir os dados ethnologicos, estheticos, moraes e sociaes. O enquadramento ás condições de sexo e idade não demanda mais do que variações secundarias na maneira de applicar-se. E uma vez que todos esses itens sejam preenchidos o methodo racional não deve ministrar-se apenas aos adultos. E' de toda conveniencia e necessidade que coexista, com os demais processos, no programma physicultor da puericia e da mocidade de ambos os sexos.

LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

ASPIR

Citro-bismuthato de sodio

Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injecções intra-musculares. Não produz estomatites, nem albuminuria.

Applicações intra-musculares de 3 em 3 dias.

Sobre um caso de meningo—myelite syphilitica

—
Observação feita na Clínica Neuro-
lógica da Faculdade de Medicina
pelo doutorando Pedro Filizola.

J. P. — com 56 annos de idade, italiano, casado, lavrador, côr branca, natural de Udinē e procedente de Chavantes. Entrado em 21 de Março de 1927.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

Paes fallecidos na Europa de causa ignorada. Tinha duas irmãs, das quaes uma falleceu com meningite-cerebro-espinhal; em relação á outra nada informa. Sua mulher gosa de relativa saude. Tem seis filhos todos vivos e fortes. Nega que sua mulher tenha tido abortos.

ANTECEDENTES PESSOAES

Em sua infancia, afóra o sarampo e coqueluche, sempre teve boa saude. Quando tinha doze annos, teve maleita que durou acerca de um mez. Na Allemanha, onde trabalhou acerca de dois annos como mineiro, soffreu um accidente, do qual resultou fractura do terço inferior do femur do lado direito, e uma incisão na face dorsal da mão em correspondencia ao ultimo metacarpiano.

Apresenta tambem na phalangeta do dedo indicador direito uma cicatriz, proveniente tambem de um accidente. Perdeu por isso os movimentos dessa mesma phalangeta.

O paciente diz ter soffrido um processo inflammatorio no globo occular direito que cedeu apóz alguns dias pela applicação de compressas humidas. Resultou uma perda parcial da visão dessa mesma vista. Nega qualquer antecedente venereo ou syphilitico. Era alcoola-
tra. E' tabagista.

MOLESTIA ACTUAL

Sua molestia iniciou-se ha 8 (oito) mezes. Sentiu nesse começo, que as partes mais distaes dos membros superiores, eram séde de sensações diversas, taes como formigamento, picadas, mais accentuadas do lado esquerdo que do lado direito. Declara o doente, que esses phenomenos tiveram como ponto de partida os dedos de ambas as mãos e que pouco a pouco, essas mesmas sensações encaminharam-se para as raizes dos membros.

Submetteu-se a um tratamento, em Chavantes, não conseguindo melhoras (19 injeccões). Tempos depois identicas sensações manifestaram-se nos membros inferiores, começando tambem pelas extremidades distaes. Por essa mesma epoca, começou a notar que a sua marcha tornava-se difficil; sentiu uma extrema debilidade nos membros inferiores, de modo a não permittir que se entregasse aos seus affazeres diarios. Notava tambem, que suas mãos, bem como os seus ante-braços estavam se tornando emmagrecidos, perdendo a força muscular, facto esse mais accentuado á esquerda. Nessas condições deu entrada neste hospital.

EXAME DO SYSTEMA NERVOSO

ESTATICA. EQUILIBRIO. — O doente acha-se acamado. Sua posição mais commum é a de decubito dorsal. A mudança dessa posição para a de decubito lateral, é feita com grande esforço, e com auxilio de outra pessoa, não permanecendo nessa attitude durante muito tempo.

NOÇÃO DA POSIÇÃO SEGMENTAR: — Acha-se presente e normal. Signal de Romberg: prejudicado pela sua impossibilidade de permanecer em estatica bipede, com os pés unidos.

TONUS MUSCULAR: — Apresenta-se augmentado nos membros inferiores; nos superiores mostra-se tambem augmentado, porém em menor gráu que nos inferiores.

MARCHA: — O doente acha-se quasi impossibilitado de andar, e quando o faz, procura sempre pontos de sustentação com as mãos. A marcha tem os caracteres de espasticidade, com augmento da base de sustentação, pelo afastamento dos membros inferiores. Na marcha, quando o pé direito se acha collocado posteriormente ao esquerdo, executa um movimento de rotação do calcanhar para dentro.

FORÇA MUSCULAR: — Nulla ou quasi nulla á esquerda; bastante diminuida á direita (membros superiores).

PARALYSIA: — Membros inferiores paralysados; paralyisia mais pronunciada á esquerda. Não apresenta phenomenos cerebellares. Paresia da corda vocal esquerda (Dr. Paulo Saes).

Examinando-se a uvula quando o doente emite a vogal A vê-se que a retracção não é uniforme, mas ha um pequeno desvio para á esquerda.

TREMORES FIBRILLARES: — Nos musculos triceps brachial, deltoide, grande peitoral de ambos os membros, pela percussão verificam-se tremores fibrillares. Na lingua os mesmos tremores se manifestam expontaneamente. Nos membros inferiores os tremores se localizam nos musculos gemeos.

SENSIBILIDADE GERAL SUBJECTIVA: — Dores continuas em cinta, abraçando a parte inferior do thorax e do abdomem, com irradiações aos membros inferiores. Sensações de formigamento nos membros superiores e inferiores, a principio mais accentuadas do lado esquerdo, mas agora do lado direito.

SENSIBILIDADE OBJECTIVA SUPERFICIAL: — Perturbações da sensibilidade objectiva superficial sem limites precisos. A' direita tanto na parte anterior como na posterior, desde a extremidade distal do membro inferior até um plano passando pelo bordo superior da segunda costella, sem attingir o membro superior, o doente tem todas as sensibilidades supeficiaes (Tactil, termica e dolorosa) perturbadas, não respondendo com precisão, confundindo frio com calor, tacto com dôr, e localizando mal as impressões sensitivas. A' esquerda as mesmas perturbações são notadas, porem a zona perturbada é menor, abrangendo mais ou menos os territorios innervados por L3, L4, L5 e S1. Para o lado da sensibilidade profunda, ha a notar hyperestesia dos musculos da face posterior dos membros inferiores e superiores.

SENSIBILIDADE ESPECIAL: — Visão do lado direito diminuida, segundo os dados anamnesicos. As outras sensibilidades integras.

REFLEXOS: — Reflexos tendinosos dos membros inferiores: rotuliano, acchiliano, exaltados. Nos membros superiores; tricipital, bicipital, stylo-radial de ambos os lados, vivos. Reflexos cutaneos abdominaes e cremasterinos abolidos. Reflexo cutaneo plantar em extensão (signal de Babinski), mais accentuado á esquerda.

Reflexos pupillares, á luz, á accomodação e consensual, presentes; normaes á esquerda, lentos a direita. Reflexo naso-palpebral normal. Anisocoria com myose a direita. Ligeira ptose palpebral a direita.

TROPHICIDADE: — Tecido cellular sub-cutaneo e gorduroso notavelmente diminuidos.

Existe notavel gráu de emaciação. Nos membros, superiores existem atrophias muito evidentes nas mãos e ante-braços. Os musculos das emminencias thenar e hypo-thenar estão reduzidos, sendo essas emminencias substituidas por escavações. E' nitida a atrophia dos inter-osseos, dorsaes e palmares, existindo verdadeiras gotteiras inter-osseas.

Nos dedos ha extensão forçada da primeira phalange sobre os metacarpeanos, com flexão das duas ultimas phalanges sobre a pri-

meira (mão em garra). Em consequencia da atrephia dos musculos da mão, os movimentos de opposição dos dedos são difficeis ou mesmo impossiveis. Os movimentos delicados, como abotoar, segurar um objecto, são difficeis.

Todas essas perturbações são mais notaveis á esquerda. Nos ante-braços a atrophia attinge principalmente os extensores.

Existem contracções fasciculares obtidas pela percussão nos diversos feixes que constituem o musculo grande peitoral: feixe superior, medio e inferior.

ESTADO MENTAL: — Bom.

LINGUAGEM: — Diminuição da intensidade do som, sendo algumas vezes quasi que inaudivel. A articulação das palavras se faz como normalmente. O doente assobia, assopra, deglute bem. Sua saliva não escorre pelos labios. O doente chora com muita facilidade.

EXAME GERAL

Individuo consideravelmente emmagrecido. Ganglios inguino-cruraes augmentados. Ganglios epithrocleanos infartados em ambos os lados (grãos de chumbo). Tem tibialgia.

APP. CIRCULATORIO: — Oitenta pulsações por minuto. Pulso cheio e isochrono. Bulhas normaes.

APP RESPIRATORIO: — A' palpação e percussão nada de anormal. Pela auscult, estertores dessiminados em ambos os hemi-thorax.

APP. URO-GENITAL: — Impotencia genital. Individuo prostatico: removido por essa causa para a 1.^a enfermaria Cirurgia Homens, no dia 18 de Maio do corrente anno, onde foi operado (talha hypogastrica). Verificou-se fermentação ammonical intra vesical, e augmento da prostata.

APP. DIGESTIVO: — Prisão de ventre que dura de seis a oito dias.

EXAME DE LABORATORIO: — Wassermann no sangue, negativo.

EXAME DO LIQUIDO CEPHALO-RACHIDIANO: — A primeira punção deu liquido hemorrhagico (dia 25—3—927); Wassermann no liquido, negativo. A segunda punção em 11—4—927, deu:

Pressão.	38 deitado
Albumina.	0,50 por litro
Reacção de Pandý	positiva
„ „ Weischbrodt.	positiva
„ „ Nonne	positiva
„ „ Benjoim colloidal.	0000000000000000 (16)
Exame cytologico	18,8 por mm. cubico
Wassermann	positivo (4 cruces)

EXAME ELECTRICO

Membro superior direito:		Membro superior esquerdo:	
Deltroide	5 millamp.	Deltroide	4 millamp.
Biceps	3	Biceps	4
Triceps	6	Triceps	3 ½
Extensores	6	Extensores	5
Flexores	4	Flexores	6
Inter-osseos dorsaes	3 ½	Inter-osseos dorsaes	3 ½
Nervo cubital	3 ½	Nervo cubital	2 ½
„ mediano	4	„ mediano	3
„ radial	4	„ radial	4 ½
Ponto de Erb	4	Ponto de Erb	3
Tronco facial	2 ½	Tronco facial	2 ½
Abductor pequeno dedo	4		

DISCUSSÃO

Em resumo, trata-se de um individuo cuja molestia se iniciou ha oito mezes com formigamentos nos membros superiores, seguidos, pouco tempo depois, de atrophia das mãos e ante-braços.

Ao ser internado neste serviço, ha 3 mezes, além das atrophias acima citadas, notavam-se contracções fibrillares nos musculos do braço e da cintura escapular, além de, impotencia funcional dos membros inferiores com signaes de espasticidade; exaggero de reflexos tendinosos, signal de Babinski, esboço de clonus nos pés. A esse quadro, juntam-se phenomenos bulbares consistentes em tremores fibrillares da lingua, paresia de uma das cordas vocaes e em consequencia, palavra um tanto dysarthrica e pouco intelligivel.

As atrophias apresentadas pelo paciente nos parecem ser de origem myelopathica.

Eliminamos a origem nevritica das atrophias, pela falta de reacção de degeneração ao exame electrico, ausencia de dores á pressão no trajecto dos nervos, presença e mesmo vivacidade dos reflexos tendinosos.

A possibilidade de origem myopathica é affastada pela idade do doente, pela falta de antecedentes hereditarios, pelo inicio das atrophias nas extremidades distaes dos membros, assumindo o typo da atrophia Aran-Duchenne e pela presença de contracções de fibrillares.

Ficam affastadas assim as hypotheses de polynevrite e das diferentes myopathias.

O quadro clinico apresentado pelo paciente quando da sua entrada semelhava-se muito ao da esclerose lateral amyotrophica. Practicada a puncção lombar, verificou-se a hyper-albuminose, a hyperlymphocytose, a positividade das reacções de Nonne-Appelt, Pandy,

Weichbrodt e da reacção de Wassermann, toda esta syndrome humoral indo de encontro ao diagnostico da molestia descripta por Charcot, sendo portanto esta posta de lado.

Este mesmo exame do liquido cephalo-rachidiano, alliviado á presença de perturbações da sensibilidade, e do exaggero dos reflexos tendinosos afasta o diagnostico de polyomyelite anterior.

Não se pode pensar numa pachymeningite cervical hypertrophica pela ausencia das violentas dores nevrálgicas de typo radicular que caracteriza esta molestia.

O diagnostico da esclerose em placas não cabe ao nosso caso pela ausencia, em nosso doente, de tremores intencionaes, palavra escandida e lenta, e de nystagmus, além de que, nesta molestia a reacção de Wassermann no liquido cephalo-rachidiano é negativa, e a reacção de Guillain é positiva, ao contrario do que se nota no nosso caso.

O apparecimento posterior de perturbações da sensibilidade superficial nos fazem pensar em lesão dos cordões lateriaes, ou, pelo menos em uma lesão de substancia cinzenta medullar interrompendo ou lesando simplesmente as vias das sensibilidades thermica, dolorosa e tactil. O facto de não haver dissociação syringo-myelica da sensibilidade, e a ausencia concomitante de perturbações trophicas, eliminam a possibilidade da syringo-myelia e da hematomyelia.

A hyper-lymphocytose e hyper-albuminose do liquido cephalo-rachidiano nos indicam existir um processo inflammatorio das meninges

A reacção de Wassermann positiva no liquido cephalo-rachidiano constitue aqui signal de grande valor para que se possa imputar ao treponema pallido, os symptomas apresentados pelo nosso doente.

A MENINGO-MYELITE SYPHILITICA, nos parece ser a molestia mais amoldavel ao quadro clinico apresentado pelo nosso paciente. A syphilis medullar pode-se localisar nos cornos anteriores e determinar lesões dos cordões lateraes e posteriores, que se traduzem por signaes associados: atrophias musculares, signaes de espasticidade, signal de Babinski, exaggero de reflexos tendinosos e perturbações da sensibilidade.

PROGNOSTICO

O prognostico é sombrio. Trata-se de uma molestia de origem syphilitica, de evolução rapida em que o tratamento especifico intenso não conseguiu deter a evolução.

Phenomenos bulbares, a principio fructos, taes como dysarthria e paresia de uma corda vocal, manifestam-se agóra com maior nitidez.

E' uma lesão que, localisada inicialmente na medulla, em vez de ahí estacionar, subiu attingindo o bulbo. O mais das vezes a morte sobrevem pelo comprometimento do pneumogastrico, determinando a parada dos movimentos cardiacos e asphixia por defficiencia respiratoria.

A doutrina de Freud

Trabalho lido na Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho, em 10 de Junho de 1927, pelo dr. José de Almeida Camargo.

NÃO é difícil descobrir em múltiplos aspectos da vida moderna, influências múltiplas da theoria de Freud.

O material de que me utilizei para tal constatação é bastante numeroso e comprehende, em sua maioria, as mais variadas manifestações da vida artistica contemporanea, desde Rimbaud, Cézanne e os primeiros vagidos do dadaismo até a expressão rapida, cinematographica, desportiva, simultanea, da hora actual.

Acredito que o estudo do que chamamos a “nossa inquietação” deve ser precedido de uma exposição da theoria psychoanalytica de Freud.

E’ o que pretendo fazer hoje, valendo-me de um pequeno trabalho meu já publicado ha mais de um anno e que não chegou ao conhecimento desta sociedade.

Posteriormente, entrarei nas applicações da theoria que mais me interessaram, e que irão constituir a finalidade desta exposição.

* * *

A doutrina de Freud (que preferimos chamar theoria), originada dentro das sciencias medicas, a proposito de uma entidade morbida-a hysteria-de estudo apenas accessivel á mentalidade de um reduzido numero de pessoas, alargou o seu ambito de tal maneira que seu conhecimento escapa ao tão só dominio da especialidade.

Simples explicação medica, a principio, nascida no espaço estreito de um hospital, sobre um caso clinico definido, foi alargando successivamente o seu campo de extensão, passando a abraçar a psychologia pathologica, a psychologia normal e os proprios dominios mais largos da esthetica e da philosophia.

Para que se avalie de seu grande alcance, baste dizer-se que a Psychologia era definida — ao menos pela maioria dos entendidos — como a “sciencia dos phenomenos de consciencia” Ora, a psychologia de Freud mostra-nos que os phenomenos de consciencia, os phenomenos que se passam com nosso conhecimento *actual*, representam a parte menor do mecanismo psychico. Sobre representarem a parte minima, representam a de maior insignificancia.

O inconsciente é que é o grande campo da psyche. Os actos conscientes são, apenas, uma attitude, occasional, na serie do dynamismo psychico.

A theoria de Freud, pela sua só universalidade de applicação, mostra-se uma theoria scientifica, um methodo experimental e uma therapeutica racional.

Nem mais ella exige para ser tomada em consideração — “o minimo a que tem direito” — na opinião de Claparède. (1).

Não ha duvida que se trata de uma theoria. Mas uma theoria que tem razão de existencia emquanto não lhe appareça uma substituta.

E uma theoria scientifica. Nem só o que é verificado é scientifico, mas tambem o que é possivel de verificar-se, diz em alguma parte Ingenieros.

Além disso, quando não bastassem taes titulos de originalidade e de largueza, baste, como motivo de exposição, o grande valor didacta da theoria.

Freud focaliza o estado da psychologia actual e dá-lhe uma orientação e uma attitude novas.

Já se pode falar, sem exagero, como já se falou, em Psychologia antes e depois de Freud. Já se conhecem seus multiplos pontos de contacto com os modernos processos de expressão artistica. Já se percebem novos horizontes de educação. Já se estabelecem as bases de uma critica scientifica.

Sem falar no resultado therapeutico.

Acreditamos que o conhecimento da psychoanalyse seja de grande utilidade. Quando não o fosse pelas razões da sua importancia, serviria, ao menos, para base de uma critica, senão scientifica em rigôr (faltam-nos observações) ao menos honesta-o minimo que pode exigir o trabalho do professor de Vienna, que poucos conhecem e que muitos desprezam.

* * *

Sem ter a pretensão de dar um cunho pessoal á theoria, resolvemos expô-la, simplesmente, sem grandes citações e abundancia de detalhes, collimando apenas o que desejamos-o preparo para uma exposição posterior.

* * *

O eminente creador do pan-sexualismo não tem o desejo de ser original. Nem elle emprega este termo, como veremos adiante, na accepção vulgar.

(1)—Introducção ás “Cinq leçons sur la psychanalyse” de Sigm. Freud Paris—1923,

Bem que apresentando faces verdadeiramente desconhecidas até hoje, suas afirmações fundamentaes se encontram, quando não explicitamente affirmadas, implicitamente suspeitadas.

Veja-se, p. exp., a theoria do inconsciente: o sub-liminal de Myers (não *subliminal*, como traduziu um notavel critico indigena) é o inconsciente de Freud. A propria psychologia classica affirma o inconsciente; se o não dissesse francamente, lembra-o o termo "consciente"

Freud, repetimo-lo, não quer ser original. Basta-lhe o muito de ter focalizado da maneira mais clara, mais logica e mais scientifica, todo o problema psychologico. Nenhuma theoria psychologica até hoje, abarcou todos os phenomenos de ordem mental, como a de Freud.

Talvez, com a affirmação da não originalidade da theoria, se satisfaçam as velleidades criticas dos que se dizem criticos, esquecendo o sentido nobre do termo. Em geral, a maioria dos criticos, chamados commumente avisados, subtis e eruditos, contenta-se em descobrir precusores, dos quaes nunca se lembraria se não tivesse a ideia nova a aguçar-lhe o appetite destruidor.

Jules Sageret, em livro recente, (2) estuda os pontos de contacto entre as theorias de Bergson, Le Dantec, Einstein e Rosny Ainé, concluindo por uma revolução philosophica dellas oriunda, já que se identificam em seu aspecto dinamico, negativista do presente, das cousas formadas, das realizadas e affirmativas do evoluir, do *élan*, do transformar-se.

Sageret lembra-se de Einstein. Não tem, portanto, a prevenção franceza de que a sciencia deve ter um cunho nacionalista.

Entretanto, esqueceu Freud.

O creador da psychoanalyse, porém, deve, pela sua theoria do inconsciente dinamico, filiar-se aos quatro renovadores do pensamento philosophico moderno. se os criticos permittirem uma attitude philosophica originada na sciencia.

A THEORIA DE FREUD

tem o nome de psychoanalyse. Mas estes termo ainda indica um processo de exploração mental e um processo therapeutico, ambos creados por Freud.

O INCONSCIENTE

A base da theoria vem a ser a concepção do inconsciente, concepção que já existia, como já se disse. Mas na Psychologia Classica, o inconsciente era o depositario em que accumulavam os processos mentaes, á espera de um accesso na consciencia.

(2)—"La revolution philosophique et la science"—F. Alcan, Paris.

Era, portanto, estatico.

O que o diferenciava do consciente era, apenas, uma questão de attitude, de detalhe, um ponto de vista subjectivo: conscientes os phenomenos que se passavam com conhecimento *actual* do observador; inconscientes os que dormitavam á espera de um lugar no campo da consciencia, susceptiveis de se tornarem conscientes, como os primeiros, inconscientes apenas na occasião.

Para Freud, entretanto, deixa de haver a differença entre consciencia e inconsciencia. Ha, somente, actos psychicos. A distincção que se fazia, impunha-se só ao observador. Classificação pessoal.

Na psychanalyse os processos psychicos são em sua quasi totalidade inconscientes.

Quão longe vamos dos que, abusando da introspecção, diziam da psychologia: sciencia que estuda os estados de consciencia enquanto estados de consciencia"!

O inconsciente é, na theoria de Freud, o grande dominio psychico. E é absolutamente dynamico.

Os processos mentaes não dormitam ahi, estaticamente, esperando um acesso no campo da consciencia. Antes, vivem uma vida dinamica intensa, em que as tendencias instinctivas do ser procuram manifestar-se, dando origem a verdadeiros conflictos mentaes.

Freud divide o inconsciente em preconsciente e inconsciente propriamente dito.

O primeiro comprehende os processos mentaes que se podem facilmente tornar conscientes: são as lembranças que a memoria pode evocar, trazendo-as á luz clara da consciencia. O segundo é constituido pelas tendencias instinctivas, pelo lastro hereditario, pelos processos mentaes, emfim, inacessiveis á consciencia e que, conservando a potencialidade que os anima, procuram manifestar-se, já symbolicos, como nos sonhos, já despercebidos, como nos actos machinaes, já como symptomas, nas nevroses.

Resalta-assim, desta exposição, como o mostra José Crespo, o character indestructivel dos processos mentaes. Os conhecimentos, por mais superficialmente que sejam adquiridos, não se perdem. Vivem no inconsciente uma grande vida dinamica, esperando uma occasião em que possam manifestar-se.

Repelidos, na sua tentativa, por forças repressivas, nem por isso se calam. Animados da força que possuem aproveitam-se (passe a forma anthropomorphica de expressão, necessaria ao entendimento) — das occasões favoraveis: o somno, a embriaguez, a distracção, favorem-lhes a sahida, illudindo as forças repressivas por meio de symbolismo.

* * *

Antes de passarmos além, caiba aqui uma explicação, que não se dirige, evidentemente, a vós, mas que tem razão de ser quando se sou-

ber que eu destinarei este trabalho á qualquer columna de divulgação scientifica offerecida a leigos.

Quando Freud mostra a separação entre consciencia e inconsciencia, e divide esta em sub-consciencia e inconsciencia propriamente dita, entenda-se que essas separações não se localizam, não teem topographia, não existem no espaço.

No psychismo só existem actos psychicos: estes são inconscientes ou sub-conscientes, podendo os ultimos tornarem-se, occasionalmente, conscientes.

Mostra esta resalva que todas as comparações (e são muitas) que se fazem desses estados e a propria linguagem desta exposição, só têm por fim dar uma apparencia material á serie e successão dos phenomenos mentaes, tornando-os, assim, mais facilmente comprehensíveis.

O CONTEÚDO CONSCIENTE E O CONTEÚDO INCONSCIENTE

Na crença, a consciencia e a inconsciencia são bastante semelhantes e tendem a confundir-se a medida que mais nos acercamos do começo da vida (José Crespo). (3)

O predominio é, então, completo dos impulsos, tendencias e instinctos, dominando o principio egoista da satisfacção pessoal.

A' medida que o individuo se desenvolve e que seu egoismo se vae limitando pelo egoismo dos demais, o conteúdo consciente se vae formando exclusivamente á custa dos impulsos, tendencias e instinctos modificados pela experiencia social.

Essas modificações tendem á adaptação do individuo ao meio, que não permite amplas expansões egoisticas.

Acontece, então, que as tendencias, impulsos e instinctos essencialmente egoistas, não podendo manifestar-se na consciencia, por imposição do meio social, refugiam-se na inconsciencia, na espera de occasião mais favoravel para "achar expressão em nossa conducta"

O principio que domina o inconsciente é, portanto, o affectivo, de satisfacção do egoismo — ao qual Freud chama de principio do prazer. Na consciencia domina a razão, unica compativel com a vida social, — denominada por Freud, — principio de realidade.

Apparece-nos assim, a consciencia, como appareceu a Max Nordau, a representação que a collectividade tem em cada individuo. Este só existe, de facto, na inconsciencia, onde moram os seus impulsos de satisfacção pessoal.

O individuo consciente não será, portanto, o individuo: é o individuo limitado, modificado, impessoal, feito sob a encomenda de todos os individuos.

(3)—Psicoanálisis—Revista de Filosofia—Buenos Aires, anno X, n. 2.

REPRESSÃO—CENSURA—SUBLIMAÇÃO—COMPLEXO

Como já se disse, á medida que o individuo cresce em sociedade, seus impulsos egoistas se vão modificando, limitando, sofrendo, á custa dos processos sociaes de educação, temor, religioso, imposições sociaes em summa.

Dois processos se passam no psychismo por influencia destes novos elementos: a repressão e a censura.

Qualquer impulso que fuja ás conveniencias sociaes e que queira expandir-se na consciencia, submete-se á repressão, será *recalcado* na inconsciencia, onde vae constituir, com outras tendencias que sofreram o mesmo processo e que se associam pelo mesmo movel affectivo o que Freud chama *Complexo*.

A *censura* escolhe os elementos que podem vir á consciencia sem damno social. Ha, desta maneira, um processo psychico de selecção que só permite a expansão consciente de alguns elementos psychicos, com prejuizo de outros, nocivos á adaptação á sociedade e que, nem por serem recalçados, deixam de procurar transpor o limiar da consciencia, indirectamente, illudindo a censura.

Vemos, portanto, uma grande lucha psychica, causando symptomas de nevrose, entre a censura, seleccionadora repressora, e os elementos affectivos, inconscientes, recalçados.

Estes ultimos, ficou dito atraz, procuram objectivar-se na conducta do individuo, já illudindo a censura, como nos sonhos, já por um processo especial, que traz um pouco de equilibrio á lucha entre as forças antagonistas: *a sublimação*. Pela sublimação, desvia-se o complexo recalçado do seu verdadeiro movel affectivo, indo applicar-se em um motivo superior onde acha expressão e applicação a sua affectividade.

A arte não seria mais que a consequencia de um mechanismo sublimativo.

Veja-se o exemplo de Wilde. Na historia de sua vida, retirados mesmo os detalhes que a ignorancia ambiente soube inventar, percebe-se a predominancia do narcisismo, forma que emprega Freud quando fala do amor proprio e do instinto de consideração pessoal. Este instinto, que não pode achar expansão na sociedade, principalmente na sociedade puritana de seu tempo, recalçado por imposição della, achou sua expansão na arte, sublimando-se, deslocando a affectividade para um motivo superior.

Não seria difficil descobrir Wilde em Dorian Gray

* * *

Um exemplo de complexo:

E' o chamado complexo de Edipo.

Para a theoria de Freud o amor filial primitivamente, nas creanças, de significação sexual, vae perdendo com a educação e a noção

do incesto o aspecto erotico primitivo para assumir a tarefa im maculada de amor puro que o filho nutre pela sua mãe.

Entretanto, Freud descobre em numerosas observações o complexo recalcado, procurando expandir-se, illudindo a censura, quer como symptomas de psychonevrose, quer, mais disfarçadamente, procurando no rosto das namoradas a imagem da primeira mulher que conheceu.

Esse complexo, dos mais frequentemente encontrados por Freud e seus discipulos é denominado complexo de Edipo.

Como se sabe, Edipo, encarnação da má sorte, matou seu proprio pae e casou-se com sua propria mãe.

Aliás, com pequenas variantes, o mesmo complexo incestuoso predomina no Hamleto.

Como se pode prever, é este um dos pontos mais atacados da theoria de Vienna, que se imiscue assim nas mais delicadas regiões da alma humana.

Eu me recordo bem que a primeira noticia que tivemos da theoria psychoanalytica, relatada pelo Prof. Franco da Rocha, foi seguida de uma reclamação das directoras de uma revista feminina de São Paulo, clamando em nome das mães brasileiras.

Eu passo adiante.

* * *

A LIBIDO E O PAN-SEXUALISMO

Depois de descoberto o seu methodo de exploração mental — a psychoanalyse — methodo que usa dos sonhos, lapsos, esquecimentos, como de uma semeiologia mental, não foi difficil a Freud chegar á sua concepção de libido e de pan-sexualismo.

Pela psychoanalyse, Freud e seus discipulos chegaram sempre, nos nevroticos, a filiar o processo symptomatico a um complexo inconsciente de componentes erotikos.

Para esse resultado a resistencia encontrada foi enorme. A resistencia opposta pelo paciente á penetração do analysta no seu inconsciente, sempre inconfessavel, era um obstaculo a transpor. Psychoanalyses minuciosas, repetidas, pacientes, encalhavam — ás vezes — em acontecimentos de origem traumatica.

Entretanto, com o aperfeiçoamento do methodo, sempre foi possivel, sem forçar as conclusões, ir além desses acontecimentos banaes, incapazes, por si sós, de explicar o numero e a intensidade dos symptomas.

A psychoanalyse, levada então ao inconsciente mais remoto descobria ahi complexos erotikos, causadores dos symptomas, na idade a mais afastado do paciente — na infancia.

Descoberto, desse modo, o pansexualismo, vejamos a concepção que Freud faz da *libido*.

Prazer sexual não tem para a escola psychoanalytica o significado restricto que hoje lhe é dado. Antes, extranha essa restricção, quando maior largueza deveria ter.

Esse prazer já existe na infancia. A libido não penetra no homem — como di-lo Freud e contam-no os Evangelhos — o diabo penetra no corpo.

E' forçoso admittir que já exista nos primeiros annos.

E existe. Mas sob forma diffusa, espalhada, dispersa, produzindo pequenas satisfacções agradaveis.

Nos primeiros annos da vida, o individuo satisfaz-se: periodo de auto erotismo; depois, a libido desloca-se para o sexo opposto. Ao mesmo tempo as tendencias sexuaes, diffusas, reúnem-se, sujeitando-se e localizando-se.

A persistencia, na idade adulta, de uma tendencia (ou mais) que se não reuniu ás outras, constitue a perversão. A nevrose, ao contrario, resulta da acção exercida na dynamica psychica por uma tendencia, recalcada no inconsciente e que a elle se soube impôr.

FIXAÇÃO—REGRESSÃO

A subordinação do principio do prazer ao principio da realidade opera-se lentamente, evolutivamente, no correr da vida individual.

Entretanto, os elementos instinctivos, inconscientes, podem, no decorrer dessa evolução sofrer dois processos que vão determinar attitudes anormaes: a *fixação* e a *regressão*.

Pelo primeiro processo — de fixação — os elementos instinctivos, primarios sofrem, no correr da evolução e por influencia de causas varias, externas, uma parada em um ou mais de seus componentes, persistindo, portanto na idade adulta.

Pela regressão, esses mesmos elementos, chegados á sua maturação, involuem, pelas mesmas causas, voltando á situação primitiva.

Veja-se um exemplo de fixação que esclarece tambem o 2.º processo:

O instincto sexual, nas creanças, não se acha localizado como no adulto. Vive diffuso, permittindo as satisfacções sexuaes as mais diversas, só se reunindo no decorrer da evolução para formar, no adulto, a esphera sexual delimitada.

A zona erogena buccal, por exemplo, que encontra satisfacção nas creanças no proprio acto de mamar, pode, não perder o seu character sexual, fixando-se no decorrer evolutivo, afastando-se dos outros componentes eroticos, para attingir na idade adulta um tal desenvolvimento e uma tal importancia que explicam o seu uso desabusado da parte de tanta gente.

O mesmo se diga da zona rectal.

Para Freud e sua escola, o prazer que sentem algumas pessoas pelo acto physiologico da evacuação, cercando-o de commodidades e

cuidados, dando-lhe a encenação de um cigarro e de uma revista e mesmo protelando a expulsão das fezes, não é mais do que uma autopederastia, de dentro para fóra.

SONHOS

O sonho — já se admittia — tem um determinismo e não é um phenomeno sobrenatural.

O que a doutrina de Freud descobre e põe em relevo é o sentido do sonho.

Todo sonho tem um sentido, uma finalidade: é a realização de um desejo, irrealizavel na vigilia.

Todos os impulsos que são recalcados por impossiveis, por im-moraes, por inconfessaveis, se realizam no sonho, occasião em que enfraquece a acção da censura.

* * *

Ha sonhos simples, como o das creanças, em que a realização do desejo apparece nitida, manifesta, clara, sem subterfugios ou symbolismos, quando a censura é ainda rudimentar.

Todos se lembram de “D. Casmurro” de Machado de Assis. Bentinho, destinado á Igreja por promessa de sua mãe, desespera com a idéa do Seminario, que o ia afastar dos “olhos de resaca” de Capitú.

E sonhou:

“Vi então o Imperador escutando-me, reflectindo e acabando por dizer que sim, que iria falar á minha mãe; eu beijava-lhe a mão, com lagrimas. E logo me achei em casa, á espera, até que ouvi os batedores e o piquete de cavallaria: é o imperador! é o imperador! toda a gente chegava ás janellas para vel-o passar, mas não passava, o coche parava á nossa porta, o imperador apeava-se e entrava.

Grande alvoroço na vizinhança “O imperador entrou em casa de D. Gloria! Que será? Que não será?”

A nossa familia saia a recebê-lo; minha mãe era a primeira que lhe beijava a mão.

Então o imperador, todo risonho, sem entrar na sala ou entrando — não me lembra bem, os sonhos são muita vez confusos — pedia á minha mãe que não me fizesse padre — e ella, lisongeada e obediante, promettia que não.

— A medicina, porque lhe não manda ensinar a medicina?

— Uma vez que é do agrado de Vossa Magestade.

— Mande ensinar-lhe medicina: é uma bonita carreira, e nós temos aqui bons professores. Nunca foi á nossa Escola? E’ uma bella Escola. Já temos medicos de primeira ordem, que podem hombrear com os melhores de outras terras. A medicina é uma grande sciencia: basta só isto de dar saude aos outros, conhecer as molestias, comba-

tel-as, vencel-as. A Senhora mesmo ha de ter vistos milagres. Seu marido morreu, mas a doença era fatal, e ella não tinha cuidado em si. E' uma bonita carreira; mande-o para a nossa Escola. Faça isso por mim, sim? Você quer, Bentinho?

— Mamãe querendo.

— Quero, meu filho. Sua Magestade manda.

Então, o imperador dava outra vez a mão a beijar, e saia, acompanhado de todos nós, a rua cheia de gente, as janellas atopetadas, um silencio de assombro; o imperador entrava no coche, inclinava-se e fazia um gesto de adeus, dizendo ainda: "A medicina, a nossa Escola" E o coche partia, entre invejas e agradecimentos"

E Machado de Assis conclúe, observador argutissimo, advinhando Freud:

" — Terás entendido que aquella lembrança do imperador acerca da medicina não era mais que a suggestão da minha pouca vontade de sair do Rio de Janeiro. Os sonhos do acordado são como os outros sonhos tecem-se pelo desenho das nossas inclinações e das nossas recordações" (4)

* * *

Mesmo no adulto, em certos casos a realização do desejo é evidente: uma pessoa, p. ex., que se esquece de uma obrigação, esquecimento que acredita involuntario, mas que se origina, na verdade, nas circunstancias desagradaveis que essa obrigação criou, — sonha com o seu adiamento, protelando assim uma occasião desagradavel, sem fugir ao compromisso.

Mas o que succede no adulto é, frequentemente, a complicação de que se revestem os detalhes do sonho, escondendo e mascarando o desejo inconfessavel, de maneira a illudir a vigilancia da censura.

O sonho apparece dessa maneira, absolutamente incomprehensivel, de interpretação apenas accessivel á psychanalyse que lhe estuda o conteúdo manifesto (consciente, que se pode evocar quando se desperta) e o conteúdo latente, refugiado na inconsciencia, com raizes nos complexos. E estuda a psychoanalyse processos geraes do mecanismo onirico, consistentes em symbolização, deslocamento, condensação, todos tendentes ao mascaramento do desejo que se realiza.

Pela psychoanalyse o medico pode, usando do methodo de associação de ideias, auxiliado pela memoria do paciente, chegar até o nucleo central do sonho, encontrado no inconsciente e que seria (para Freud), quasi sempre constituido por um complexo affectivo de essencia sexual.

(4)—Machado de Assis,—"D. Camurro"

Translado para aqui a psychoanalyse de um sonho, estudada pelo Dr. Armando Arruda Sampaio e já publicada na nossa "Revista de Medicina"

O facto de já ter sido publicada não lhe tira o sabor original, dada a pequena circulação da Revista.

"O sonho escripto por A, immediatamente após o despertar é o seguinte:

"Sonhei que estava sentado num sofá, collocado a um canto de uma pequena sala, separada de outra, maior, por um biombo de madeira.

Ao lado achava-se uma mulher (a que eu chamarei Sra. X), bonita e bem vestida, cercada de alguns homens que a assediavam com propostas e insinuações a que ella resistia, mostrando-se visivelmente contrariada. Eu, que a conhecia, sentia impetos de soccorre-la, mas não me levantava, acovardado.

A mulher e o grupo de homens que a cercava, dirigiram-se pela porta do biombo que fazia communicar as duas salas, á sala maior, continuando o mesmo cerco e resistencia.

Eu, que me tinha levantado, via, através da porta, a mulher voltando depois de se ter livrado dos homens, os quaes eu via pelas costas, mal os distinguindo num fundo escuro para onde se dirigiam.

Como nos conhecessemos, ella se dirigiu a mim, como a alguém que lhe pudesse valer.

Recebi-a nos braços, disse-lhe algumas palavras amigas, exprobei os homens e, abraçando-a com todas as apparencias de respeito, beijei na testa.

Este beijo — sentia-o — no sonho — velava uma segunda intensão inconfessavel a respeito da mulher"

Vejamos a psychoanalyse deste sonho feita e descripta pelo Dr. Arruda Sampaio:

"Comecei perguntando ao individuo se havia alguma impressão de vigilia (do mesmo dia ou de dias anteriores) que se pudesse relacionar com o sonho e pedi-lhe tambem todas as associações immediatas que o sonho sugerisse.

Resumo aqui as informações: na mesma noite do sonho, A tinha ido, em companhia de um amigo, a uma *pension* qualquer. Por varios motivos, não conseguiu dar satisfacção á *pensionista*, deixando-a sem lhe ter dito ao que ia.

Contou o caso ao amigo, riram, mudaram de assumpto, desvanecendo-se completamente a lembrança do facto, do qual não se lembrou mais no resto da noite.

A sra. X. é uma pessoa das relações de A, a quem este tem em muita consideração.

Os homens não apparecem muito nitidos e A não denuncia nelles nenhum conhecido ou pessoa de que se possa recordar.

A sala em que se passa a scena, o sofá, em que apparece sentado, e o biombo de madeira, são de uma pensão onde A. morou por pouco tempo.

Note-se, em 1.º lugar, que este sonho é muito simples e muito nitido, desenrolando-se as scenas com muita clareza e ordem, sendo tambem muito nitido o sentimento que A. experimentava em sonho, no qual, como elle mesmo diz na descripção, sentia-se acovardado, não escondendo uma intensão inconfessavel.

Ora, este sentimento não se póde relacionar legitimamente com o facto da vigilia — a frustação de uma.. tentativa?

E' o que parece. Com effeito, o deixar-se um *couple* sem se ter mostrado uma certa vivacidade, não é dos factos que mais nos exaltem.

Ora, antes do sonho, A. afastou de sua consciencia esse facto desagradavel, pois que d'elle não se recordou, mais no resto da noite.

Portanto, o individuo em questão *recalcou* antes do sonho uma idéa humilhante.

Ora, esse sentimento de impotencia que, nem bem surgiu, foi varrido do campo da consciencia, recalando-se no sub-consciente, apparece nitidamente no sonho que serviu, assim, de valvula de escoamento de sua enegia latente.

Parece que isto, por emquanto, não é forçar as analogias.

Toda idéa desperta um estado d'alma que o individuo procura conservar ou repellir conforme a sua tonalidade affectiva, isto é conforme seja agradavel ou desagradavel. A lembrança de um triumpho, p. ex., embala-nos por muito tempo, ao passo que todos nós procuramos afastar na memoria um feio acto que tenhamos comettido, não admittindo que outros nos venham recorda-lo.

Os estados d'alma ou tendencias que, na vigilia são constrangidos ou repellidos por serem chocantes, ao character ou por serem desagradaveis e inoportunos, no sonho se expandem com mais liberdade, pelo afrouxamento do rigor da censura durante o somno a qual todavia não se desvanece de todo.

E' o que se verifica neste sonho, no qual o paciente assume uma attitude simplesmente inferior: — observa uma senhora cercada de homens que lhe dizem coisas sordidas, quer intervir e se acovarda; depois, recebe-a como amigo e dá-lhe um beijo que mascarava uma segunda intenção.

Note-se este pormenor — que o beijo foi dado na testa — sitio destinado aos beijos paternaes, o que mostra o interesse que tinha A. em dar uma forma respeitosa á sua intenção, pelo prestigio, que, mesmo no sonho, continuava a exercer a Sra. X.; note-se tambem a baixa consideravel que soffreu a sua mentalidade, sob o ponto de vista moral. E' como se vê, um borbulhar muito pouco edificante.

Vejam, agora, a significação dos outros elementos.

A Sra. X. é conhecida e respeitada por A. Ella tem, entretanto, motivos para figurar no sonho: é que, mezes antes, A teve que lhe pedir desculpas por não a ter cumprimentado em certa ocasião; a lembrança deste facto faz que este elemento — Sra. X — se ligue directamente ao sentimento geral de constrangimento, que domina o sonho.

A., beijando-a, parece que quer realizar uma vingança do que o obrigou o prestígio da dama em questão. Alem disso, sendo X. uma mulher, nada mais razoavel que figure em tal sonho, apesar de nunca ter despertado desejo sexual consciente em A.

Mas por que foi ella e não outra qualquer?

Pela identidade affectiva que a ligava ao resto do conteúdo do sonho, como mostrei acima.

Os personagens masculinos são todos anonymos e talvez não sejam mais que o symbolo da concorrência. A elles o paciente nada associa de positivo.

O scenario é muito simples. A. reconhece como pertencente a uma pensão onde morou por muito curto prazo, justamente por nella se sentir em desconforto. O scenario lembra, portanto, o mesmo sentimento geral predominante no sonho, o que se dá com todos os outros elementos, que se associaram espontaneamente, por provocarem, uns com maior, outros com menor intensidade, a mesma tonalidade affectiva.

Este sonho tem um fundo nitidamente sexual, o que é muito frequente, e mesmo predominante na genealogia dos sonhos, sem ser, todavia, regra absoluta, pois não ha para Freud, pansexualismo nessa determinação.

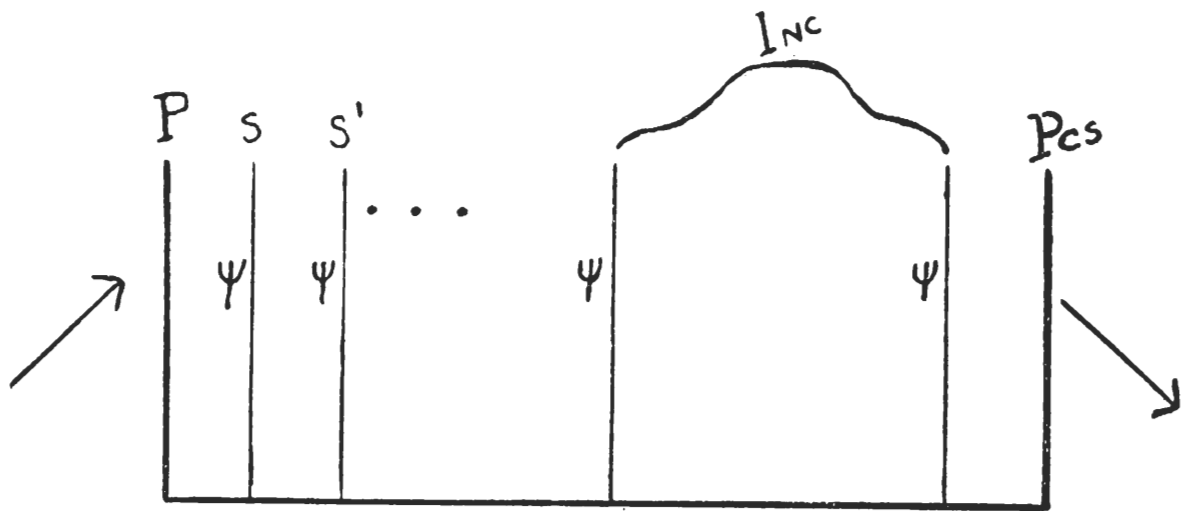
Segundo Freud, todo o sonho tem por fim a satisfação de um desejo. Neste, o facto é typico: A satisfaz o seu desejo sexual, frustado na vespera, beijando a X em sonho, tendo se dado, neste exemplo, a *transferencia* do desejo de um objecto para outro, transferencia que, junto á dramatização e á condensação, constituem os processos do mechanismo onirico.”

* * *

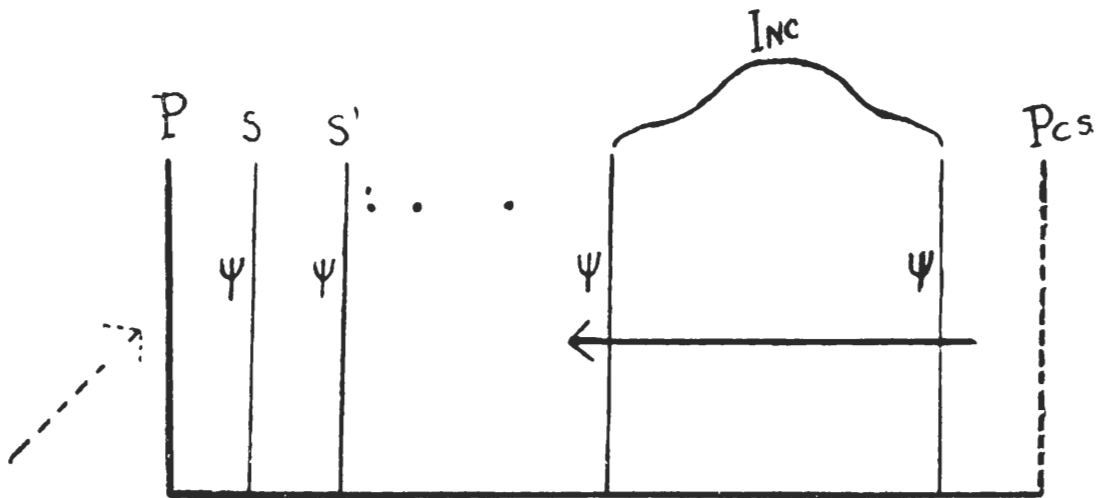
O que se disse do processo onirico poderia aclarar, sem duvida, a dinamica do psychismo.

Vejam, brevemente, o eschema do psychodinamismo, eschema que se encontra em Regis-Hesnard “A psychoanalyse das nevroses e das psychoses: (4).

(4)--La psychoanalyse des nevroses et des psychoses—F. Alcar.—Paris.



Esquema n.º 1



Esquema n.º 2

Os elementos do mecanismo psychico são systemas especiaes, submittidos a uma serie de instancias e dispostos segundo uma serie ideal em um sentido determinado que as exitações sensoriomotoras percorrem.

E' facil ver ahi a sua analogia com o acto reflexo elementar.

A excitação parte de P, zona ideal sensorial e segue o sentido da flecha até M, onde se dará a resposta motora.

Os elementos inconscientes occupam, como se vê, a parte maior do systema, existindo em todo o psychismo, até a região extrema, Pcs-que é a região do preconsciente, e onde se localiza a censura, que é, na comparação de Freud, um ecran, collocado entre as 2 regiões psychicas.

Das excitações que se succedem ininterruptamente na região sensorial *P.*, restam traços mnesicos, representados no esquema por *S*, *S*, *S'*

A função desses traços é a memoria.

Os elementos mnésicos mais proximos de *P.*, estremidade sensorial, reteem os impressões mas não as fixam, continuando aptos a novas percepções; os elementos mais afastados elaboram essas impressões em traços mnesicos.

Essas systemas de memoria, ligam-se por associação, uns aos outros, segundo uma ordem immutavel, conforme sua coincidencia no tempo.

O que se deduz facilmente é que todas as excitações que chegam a *P*, seguem, para alcançar *M*, a via mais facil, que é justamente, a mais usada, a de menor resistencia, a que já foi traçada por excitações anteriores.

Carregam-se, portanto, na trajetoria, de numerosas cargas inconscientes e tanto mais fortemente quanto esses elementos se acham mais proximos de *P* mais recuados na evolução individual, mais antigamente fixados, na infancia, portanto.

Advinha-se pois dahi a influencia consideravel do inconsciente sobre o consciente.

Nos sonhos, a acção da censura enfraquece, o que se representa pela linha pontilhada no esquema n. 2.

Os elementos inconscientes irrompem, então, na consciencia e, como o seu material é de origem inconsciente, a excitação, em vez de se dirigir de *P* a *M*, como na vigilia, dirige-se de *M* a *P*. durante o sonho, isto é, segundo uma via regressiva.

E' por isso que os sonhos se representam, não na forma clara, nitida, consciente, mas na aspecto sensorial, allucinatorio, symbolico, fornecido pelo inconsciente que as aproveita da occasião para se libertar, escapando á censura.

* * *

A inspiração, os devaneios, os castellos no ar, teem o mesmo mecanismo psychologico. Do mesmo modo formam-se-sonhos da humanidade as lendas, nas quaes se compraz, milenarmente, a imaginação popular.

A vida da imaginação encontra seus moveis e motivos no inconsciente.

Os elementos componentes da imaginação, recalçados pelo nivelamento social, procuram sua satisfação na obra de arte, symbolizando-se para iludirem a censura.

Eu aconselho, aqui, em parentheses, a quem queira se inteirar perfeitamente do assumpto a leitura da optima these do Dr. Durval Marcondes "O symbolismo estetico em literatura" (5)

As creanças e os selvagens são mais imaginosos que nós: não teem, ainda, a igualar-lhes o psychismo, a plaina da sociedade que faz de todos, um e de um, ninguém.

Queireis um exemplo?

E' de uma historia de Monteiro Lobato:

Bebé gosta mais de um pedaço de sabugo que de todos os seus brinquedos custosos: mais que do automovel que anda sosinho, mais que do trem de 4 vagons, mais que do polichinelo de cubos e de lozangos.

E' que o sabugo, á sua imaginação de creança, pode ser casa, automovel, bruxa, navio. E o polichinelo ha de ser sempre um raio de polichinelo.

* * *

Quando a vida imaginativa é por demais intensa que absorve totalmente a attenção do individuo, não chegando mais este a differencal-a da vida real, passamos do terreno normal ao terreno pathologico.

* * *

Interessante é tambem dizer aqui, embora rapidamente, o mecanismo psychologico de certos actos, considerados em sua maioria machinaes, insignificantes, mas que possuem, além de um determinismo, um sentido, e, portanto, a maxima importancia em semeiologia mental.

Refiro-me aos lapsos, esquecimentos, distracções, hypotheses, suposições. e muitos outros actos, cujo estudo Freud reuniu sob o titulo de Psychopathologia quotidiana.

O esquecimento de um nome, que conhecemos perfeitamente, tem sua razão de ser em um obstaculo situado na inconsciencia, que impede a sua pronuncia, porque traz, acompanhando-a, uma serie de circumstancias desagradaveis.

Tenho um amigo que infalivelmente se esquece de certos deveres sociaes, visitas, reuniões, anniversarios apenas porque sua timidez, absolutamente invencivel, recalca as horas e as datas.

Mesmo mecanismo o dos lapsos e distracções. As hypotheses e suposições, são, bem analysadas, realização de um desejo disfarçado.

(5)—Ainda— "Psychoanalysis and oesthetics"—Ch. Baudouin, S. Allen — Londres

Interessante é o mecanismo atribuído por Freud á formação de certos ditos de espirito. A proposito, cito aqui a psychoanalyse de uma dessas pilherias, feita pelo proprio Freud.

Dois commerciantes que enriqueceram rapidamente, usando meios ilicitos, resolveram, com o fim de serem admittidos em sociedade, dar uma recepção na qual se inauguravam seus retratos pintados a oleo por um artista de fama.

Solicitada a opinião de um critico de arte, este limitou-se a perguntar, apontando o espaço vasio entre os retratos:

— E Jesus onde está?

Esta allusão aos dois ladrões, ladeando o Christo, é um substituto do desprezo que o critico quiz manifestar pelos "nouveaux riches" e que não disse claramente por motivos antagonistas faceis de perceber.

THERAPEUTICA

Digamos, ligeiramente, a base da therapeutica psychoanalytica.

As observações anotadas por Freud e seu discipulos são tantas e tão concludentes que seria absurdo ir contra essa therapeutica, partindo-se apenas de um ponto de vista theorico.

Aliás, mesmo sob esse aspecto, a explicação do resultado therapeutico é racional:

A nevrose tem origem em uma experiencia desagradavel anterior, em um traumatismo psychico produzido por um recalcamto, em epoca remota do passado individual. A idéa recalçada procura manifestar-se, e manifesta-se de facto, nos symptomas, sua realização disfarçada.

O processo therapeutico tem de procurar o nucleo central da nevrose-o complexo perturbador no inconsciente. E consegue-o, se pacientemente, praticada, pela psychoanalyse.

Para isso esse methodo de exploração mental auxilia-se de todas as manifestações psychicas capazes de levar o observador, por processos auxiliares de associação de idéa, interpretação, etc., até o complexo de origem.

O paciente, é, então, o collaborador do analysta. Na analyse dos sonhos, por exemplo, o primeiro deve procurar interpreta-lo, lembrando-se das ideias da vigilia, que quasi sempre constituem o scenario e a idumentaria do sonho, disfarçando-o; o segundo deve estar atento a certos lapsos, distracções e insistir sobre certos detalhes que apparecerem na interpretação, provocando visivel mal estar do paciente.

Qualquer palavra que appareça, assim, com certo esforço ou desagrado do doente, deve ser o ponto de partida de uma associação de idéas, dizendo o paciente em voz alta, livremente, as associações que

essa palavra conseguir evocar. Ha nesse processo uma abundancia enorme de detalhes que exigem a maxima atençaõ e a maxima paciencia do medico: certas pausas bruscas na corrente de associaçaõ, reluctancia do paciente.

Descoberto, finalmente, o nucleo central perturbador, basta a sua só revelaçaõ ao paciente para que se realize a cura.

E' o que se chama *methodo cathartico*, purgativo.

E a explicaçaõ *psychologica* é facil:

Uma vez que os *symptomata* da nevrose são a sua maneira exterior, disfarçada, por meio da qual procura a sua realizaçaõ a idéa recalçada, basta trazel-a á luz da consciencia, submettendo-a á razãõ clara, para que cesse a necessidade de mascarar-se.

* * *

Encerro aqui a *exposiçaõ da theoria*.

A um senhor que lhe pedia conselhos quanto á educaçaõ de seu filho e que já tinha impertinentemente recusado o estudo das linguas orientaes, do tamul e do malgacho, respondeu, em desespero final, M. Bergeret, professor amavel da Sorbonne: (6)

— Ha, ainda, certa lingua polynesia, que não era mais falada no começo do seculo senãõ por uma velha mulher amarella. Esta mulher morreu, deixando um papagaio. Um sabio allemãõ recolheu algumas palavras dessa lingua no bico do papagaio e fez dellas um lexico inteiro. Experimentae essa lingua para o vosso filho.

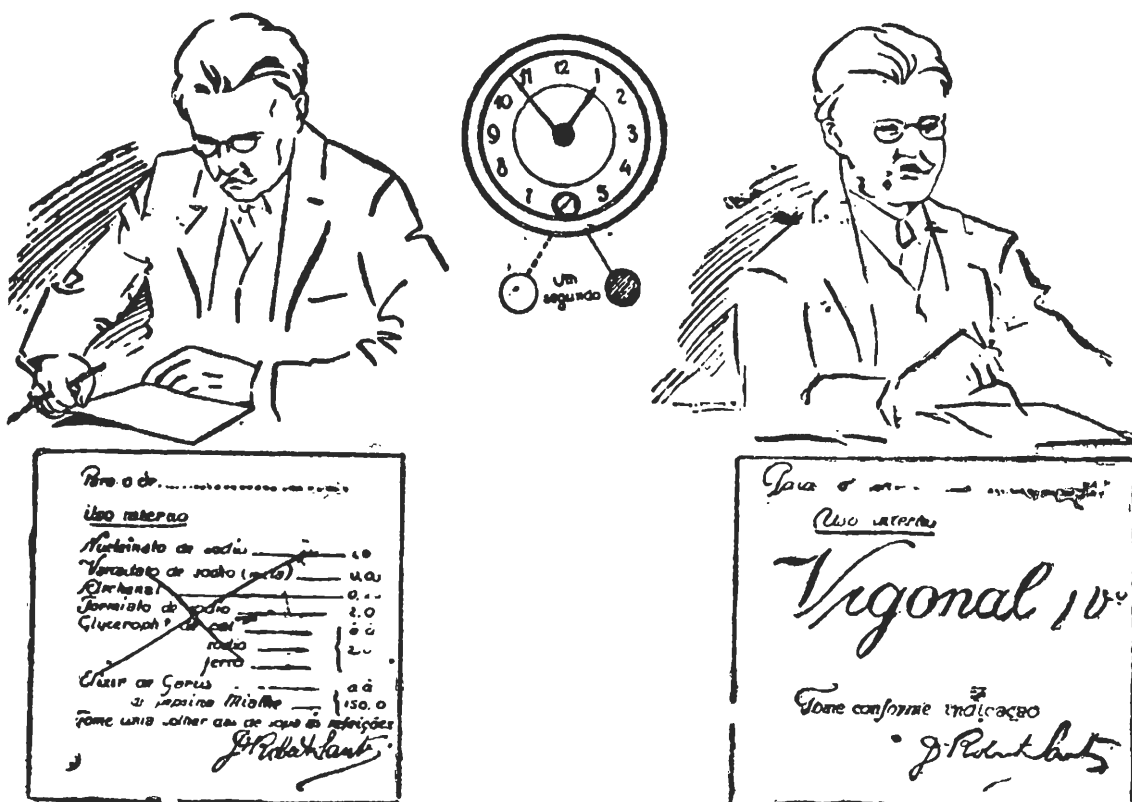
Prometo-vos desde já que não farei um lexico com o aproveitavel da doutrina de Freud, nas suas applicações extra-medicas. Mas posso affirmar sinceramente, com Jacques Poisson, (7) que um dia os discipulos de Freud estudarãõ um texto *dada* com mais proveito para o conhecimento da natureza humana, que um professor de litteratura explicando um texto classico.

Até que leiamos esse texto eu vos agradeço immensamente a atençaõ e peço-vos perdãõ do roubo do tempo e da paciencia.

(6)—Anat. I. France—M^r Bergeret á Paris."

(7)—J. Poisson—"Litterature moderne et psychoanalyse"—La vie des lettres et des arts—XVI, Paris.

V. S. já pensou no valor do seu tempo?



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

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

REFLECTA SENHOR DOUTOR

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

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

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

Sobre um caso de paraplegia espasmodica

Diagnostico differencial

Observação da Clínica Neurológica da Faculdade, feita pelo doutorando João Alves Meira.

Data de entrada: 18-5-1927. Data de observação 15-6-1927.

Nome: J. H. S. Cor branca. Estado civil solteiro.

Edade — 23 annos — Profissão — lavrador. Nação — Brasileiro — Naturalidade — Bahia — Pcedencia — Sertãozinho — Enfermaria — 2.^a M. H. (serviço do Prof. Rubião Meira) — Leito n.º 24.

ANAMNESE :

QUEIXA: — Não pode andar. DURAÇÃO — do inicio da molestia, 7 mezes — da impossibilidade da marcha — 5 mezes — HISTORIA DA MOLESTIA ACTUAL — Ha questão mais ou menos de 7 mezes, começou a sentir uma dormencia nos membros inferiores e uma falta de força mais accentuada no esquerdo. Ia andar e, acontecia muitas vezes tropeçar visto a falta de força na perna esquerda não o ajudar.

No inicio de sua molestia passou 24 horas sem urinar, e, quando, passado esse tempo, conseguiu urinar a sua micção foi muito dolorosa e pouco mais que gottejante.

Muita vez isso se repetiu até que, com a ingestão de umas capsulas, que não sabe informar o que continham, passou a urinar mais regularmente, embora ainda e sempre com dysuria.

A dormencia e a falta de força foram tratadas como rheumatismo e nenhum beneficio tirou desse tratamento. Dois mezes após o inicio de sua molestia, marcado pela falta de força da perna esquerda e pela perturbação urinaria a que nos referimos, começou a sentir a dormencia e a falta de força, tambem no membro direito. Até então trabalhava, pois, embora perturbado na marcha que fazia mancando e ás vezes com o auxilio de um bastão, sentia-se apto para o seu serviço.

Após o acometimento do membro direito não pode mais andar. Sentia as pernas sem jogo, presas, muito rígidas e impossibilitadas de effectuar os movimentos necessarios para caminhar.

Nem em pé podia-se manter. Tratou-se com injeções de estrychnina (!) sem nenhum resultado — continuando as suas pernas muito rígidas. Conservou-se então no leito. Quinze dias mais tarde começou a sentir forte sensação de queimadura, calor intenso que percorria todos os 2 membros inferiores. Tinha a impressão que suas vestes estavam ardendo e essa sensação se estendia desde a raiz dos membros até a extremidade distal. Não refere, o doente, á perturbações esphynccterianas outras que as assignaladas. Nada diz quanto á rachialgia, nem á claudicação intermittente. A sua molestia evoluiu sem febre e a perturbação urinaria de começo referida não mais appareceu. Por se sentir impossibilitado de se entregar ao seu trabalho em vista do estado de seu membro inferior que rígido impedia a sua marcha, pelas sensações paresthesicas sentidas e assignaladas e por necessitar de recursos therapeuticos resolveu procurar esse hospital onde deu entrada no dia 18 de Maio deste anno vindo a occupar o leito n.º 24 da 2.ª enfermaria de homens.

INTERROGATORIO SOBRE OS DIFFERENTES APPARELHOS

Tem cephaléa de vez em quanto, é ligeira e tanto apparece á noite como durante o dia, passando por si mesma.

Ha 4 annos essa cephaléa era acompanhada por diplopia e quando olhava parecia ver “vagalumes” no ar (sic); na mesma occasião não tinha photophobia nem rigidez de nuca.

Não tinha febre. Tudo isso com o tem passou.

Para o lado da audição todos os informes são negativos. Interrogatorio negativo para as vias areas superiores, e para o aparelho cardio respiratorio.

Apparelho gastro intestinal. Sempre teve e tem bom appetite. Digestão facil. Vomitos e hematemeses — nunca teve. Não assignala gastralgia. Prisão de ventre habitual ha 2 annos. Após o inicio de sua molestia a constipação de ventre se accentuou, passando, 3 á 4 dias, sem evacuar.

Genito-urinario — Nocturia com dysuria. Accorda para urinar e urina pouco e com dor. Tem, muita vez, sensação que precisa evacuar e no entanto o que necessita é urinar. Nada informa quanto á perturbação da erecção nem da ejaculação. Não se refere á impotencia coeundi — Memoria boa. Intelligencia lucida. Psychimo integro.

ANTECEDENTES PESSOAS: — Teve as molestias peculiares á infancia todas ellas sem complicações.

Impaludismo ha 3 annos — esteve doente durante 9 mezes — Tratou-se, e, depois desse tempo não veio a ter mais accessos. Grippe no anno passado. Nega outras doencas infecciosas. Antecedentes venereos-syphiliticos:

Blenorrhagia ha 4 ou 5 annos da qual se diz curado.

Nega, terminantemente, todo outro e qualquer antecedente venereo-syphilitico; responde negativamente ás perguntas que se lhe faz á respeito de cancro duro, roseolas e placas mucosas.

Faz uso de bebidas alcoolicas — bebe irregularmente, ora pouco, ora muito, desde muito tempo. Muita vez aconteceu ficar embriagado.

Fumante inveterado. Faz uso de café em abundancia. Toxicos e entorpecentes — não os conhece.

Trabalhava como lavrador, com boa disposição até o uia em que começou a se sentir doente. Come bem, com muito appetite. Dorme mal porque tem constantemente insomnia. O seu peso anterior era 64 kilos. Aos 10 annos soffreu um coice de animal no thorax que lhe acarretou uma deformação do thorax, na face posterior, e da columna vertebral, sem no entanto lhe causar outro incommodo.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS: — Sua mãe falleceu ha 13 annos victimada por accidente de parto. De seu pae ha 2 annos que não tem noticias — até então era muito forte e sadio.

Foi seu pae casado 3 vezes sempre com mulheres sadias.

Tem 10 irmãos, todos vivos e sadios. NINGUEM DA SUA FAMILIA SOFFRE DO MESMO MAL QUE O DOENTE APRESENTA OU DE OUTRO COM ELLE PARECIDO. Sua mãe teve um aborto. Nenhum nati-morto. Não sabe informar se as outras esposas de seu pae tiveram abortos ou nati-mortos.

EXAME GERAL

Aspecto geral sadio (o individuo no leito, com os membros cobertos); facies não carateristica; typo morphologico longelineo; regular desenvolvimento do panniculo adiposo e dos musculos; bom desenvolvimento dos ossos.

Decubito indifferente mas para o conseguir recorre ao auxilio dos braços — prefere o decubito dorsal porque lhe é mais natural. Marcha — não pode andar porque as suas pernas não deixam — Estação — Não se mantem, pela mesma razão em pé. Pelle — de coloração normal — secca, apresenta pequenas cicatrizes no abdomen e, na face posterior da coxa esquerda, uma cicatriz recente determinada por quemadura por emplastos collocados sob nodulos determinados por injeção. Mucosas visiveis — normaes. Pellos com desenvolvimento do typo masculino. Unhas sem caracteristicos.

Systema ganglionar: — G. Epitrochleano esquerdo do tamanho de um avellã; do lado direito não se palpa. Inguinaes — ganglios numerosos e de tamanhos varios. Axillares — palpapel á esquerda do tamanho de um grão de ervilha.

Tibialgia e esternalgia — ausentes.

EXAME ESPECIAL

Cabeça: — Craneo symetrico, sem exostoses nem pontos dolorosos. Couro cabelludo normal; OLHOS com pupillas iguaes de contornos regulares, reagindo normalmente á luz e á accomodação. Reflexo consensual presente.

Não ha paralysis, nystagmus, nem lacrimejamento.

Diplopia e photophobia ausentes. Conjunctivas coradas normalmente. Orelhas sem tophus nem corrimento. Nariz sem signal de obstrucção, sem deformidade ou corrimento. Seios da face indolores. Bocca — sem ulcerações, pigmentações nem exsudatos. Dentes bons, bem conservados e tratados. Gengivas sadias. Lingua ligeiramente hypotonica, sem tremor, de coloração vermelha intensa e sem saburra. Não se constata ulcerações ou placas mucosas. Amygdalas de tamanho normal, congestas. Pharynge de coloração intensa, sem catarrho. Não ha paralysis. Reflexo pharyngeano presente.

Pescoço: — Thyroide não é palpavel. Não ha thrill, nem pulsações arteriaes ou venosas visiveis; Olliver-Cardarelli-ausente.

Thorax: — O thorax anteriormente é symetrico — claviculas salientes — fossas supra e infra claviculares pouco deprimidas. Angulo de Louis pouco accentuado. Charpy medindo mais ou menos 90° Costellas bem recobertas; espaços intercostaes normalmente espaçados. Phenomeno de Litten não pesquisado. Typo respiratorio costo-abdominal.

Posteriormente o thorax é asymetrico devido á grande saliencia que faz o hemithorax esquerdo onde o doente recebeu, em pequeno, um coice de animal — o que, aliás, — fora isso, não lhe trouxe maior incommodo. Não ha escapula alatae.

Não se consegue julgar se existe algum desvio da columna porque o doente não fica em pé nem se assenta correctamente no leito. Assume sempre uma attitude viciosa que prejudica o juizo que se poderia fazer, entretanto com uma melhor apreciação constata-se a existencia de um cypho escoliose-dorsal.

Palpação: — O fremito thoraco vocal acha-se conservado no que diz respeito ás suas relações topographicas.

Percussão: — Som claro pulmonar em toda area respiratoria.

Ausculata: — Murmurio vesicular em toda zona pulmonar

Coração: — Choque da ponta no 5.º espaço intercostal esquerdo para dentro da linha mamillar. Palpação — Palpa-se com diffiuldade o ictus cordis que é fraco e limitado. Não se constata fremito. *Percussão* — Não praticada. *Ausculata.* Bulhas com os seus caracteres normaes. Retumbancia da 2.^a bulha no foco aortico (signal Rubião Meira). Não ha sopro que denuncie qualquer lesão oro-valvular.

Aorta: — Não é acessível atrás da furcula external nem ultrapassa o rebordo do externo á percussão.

Pulso radial: — 72 pulsações por minuto. Pulso rythmico, frequente. Paredes arteriaes molles e facilmente depressiveis. Pressão arterial — Mx12 — Mn7 — (Vaquez-Laubry).

Arterias: — Humeral e temporal — nada de anormal.

Abdomen: — Ligeiramente saliente. Não ha sensação de onda; macicez movel e de flanco ausentes. Não ha sensação dolorosa nem expontanea nem provocada.

Tympanismo á percussão. Fígado — Limite superior do figado no 5.º espaço intercostal direito ao nivel da linha mamillar. O bordo inferior não attinge o rebordo costal. O figado mede de altura ao nivel da linha mamillar — 12 cms. Baço nem palpavel nem percutivel.

Calon sigmoide palpavel na fossa illiaca esquerda sob a forma de um cordão da grossura de um dedo; gosa de mobilidade normal e é indolor. Na fossa illiaca direita palpa-se o caecum. Não conseguimos palpar nem o colon ascendente nem o transverso e descendente assim como o estomago.

Apparelho genital: — Penis de tamanho normal, sem cicatrizes, ulcerações nem corrimento. Testiculos normaes dolorosas á pressão mais ou menos forte. Bolsa normal.

EXAME DO SYSTEMA NERVOSO

Estatica: — No exame da estatica verificamos, digno de nota, a presença da cypho-escoliose dorsal já assignalada. O equilibrio na posição vertical é impossivel dado o estado dos membros inferiores do doente. *Orientação* — Quando praticamos, no nosso doente, as manobras habituaes e classicas que nos devem informar da noção das posições segmentarias obtemos respostas imprecisas, dubias, não nos permitindo tirar conclusões seguras a esse respeito. Pode-se, entretanto, dizer pelo exame que fizemos, não existir perturbação marcada da noção das attitudes segmentares.

Pela impossibilidade do equilibrio na estação vertical resulta não se poder pesquisar o *signal de Romberg*. E' integra, no nosso doente, a noção do corpo no espaço.

Motilidade: — a) latente — hypertonia accentuada dos membros inferiores. Nos superiores eutonia. b) — activa voluntaria: Marcha-o doente não anda; força dynamometrica — não verificada. Paralysisia — Constata-se a existencia da paralysisia de ambos os membros inferiores (paraplegia ou melhor paraparesia accentuadissima).

Não ha outras perturbações taes como dysmetria, diadococinesia, nem ataxia. Apraxia, agnosia ausentes. Sinergia não verificada. Os movimentos activos são limitadissimos quasi nullos — o

doente não conseguindo flectir a perna sobre a coxa e essa sobre a bacia. Os joelhos nesse movimento (estando os membros completamente estendidos) não se levantam senão alguns centímetros do plano onde repousam. Para se assentar no leito ou para mudar do decubito dorsal habitual o doente tem que lançar mão dos membros superiores que agarram fortemente a cama. Sem esse auxilio não consegue se erguer no leito, c) — activa involuntaria: Não ha tremor, nem athetose, nem myoclonia, nem choréa, tiques nem contractura. Espamocidade da musculatura dos membros inferiores.

Não estão presentes os signaes de Kerning nem os phenomenos de Raimisti, Hoover, Strümpell, Babinski, Grasset e Gaussel, Neri, Souques, Klippel e Weil.

d) — Movimentos passivos — presentes e conservados. Articulações livres. Pés ligeiramente cahidos pelo relaxamento dos flexores.

Sensibilidade geral. — Subjectiva; sensações paresthesicas, taes como dormencia, formigamento, sensação de queimadura; dor nos membros inferiores, — objectiva: a) superficial: hyperesthesia cutanea em todo o membro paraparetico, mais accentuada acha-se essa hyperalgesia na face antero externa das pernas e na planta de ambos os pés. Sensibilidade tactil conservada. A sensibilidade thermica difficil de ser pesquisada porque o doente informa mal e com evidente má fé — como que nos querendo ludibriar, d'ahi não se poder tirar conclusão alguma nessa parte do exame. b) — objectiva profunda — Sensibilidade ossea ao diapasão, não pesquisada. As outras acham-se perfectas. (Muscular, articular). Sentido estereognostico integro. Sensibilidade especial:

Visão, audição, olfacção e gustação — integras, pelo menos ao exame summario pois não recorreremos ao auxilio de especialistas.

Reflectividade: — a) superficial — reflexo cutaneo plantar em extensão ou signal de Babinski presente em ambos os lados.

Reflexo cremasterino presente. Cutaneo abdominaes ausenquer os superiores quer os medios e inferiores.

Reflectividade profunda. — Reflexo patellar exaltado em ambos os lados, com polycinesia e augmento da area reflexogena. Reflexos achilianos exaltados.

Reflexos bicipital, tricipital e radial presentes.

Clonus dos pés e clonus das rotulas, presentes, nitidos e duros. Muita vez, clonus espontaneo.

Dos reflexos de automatismo medular, de defeza, reflexos tonicos de postura só encontramos nitido e integral o phenomeno dos encurtadores, o que encontramos de ambos os lados, usando a manobra aconselhada por Foix e Pierre Marie. Todos os outros foram pesquisados com resultado negativo.

Reflexos á luz e á acomodação presentes. Não ha, pois, Argyll Robertson. Reflexo consensual presente. Occulo cardiaco não pesquisado. Reflexo pharyngeano — presente.

Trophicidade: — Não ha perturbações trophicas. Ausencia de atrophia quer nos membros superiores quer nos inferiores.

Exame electrico. — Não foi praticado.

Exame mental. — Não ha perturbação da linguagem; Não ha dysarthria nem anarthria nem aphasia.

Noção do logar, do meio e tempo perfeita. Nada de anormal que caracterise a capacidade e nivel mentaes bem como o humor, é encontrado.

Exame psychologico. — Attenção — boa, Memoria não perturbada e associação de ideas como no normal.

Não ha delirios nem alucinações.

Exames de laboratorio.

Wassermann no sangue — negativo.

Urina — sem albumina, nem assucar — não ha sedimentos pathologicos.

Exame do liquido cephalo rachidiano:

A tensão não foi tomada por falta do aparelho de Claude, na occasião. O liquido é transparente como agua de rocha. Exame cytologico 3 lymphocytos por millimetro cubico.

Reacção de Pandý — negativa — Reacção de Wassermann positiva fracamente (÷). As reacções de Nonne — Apelt, do benjoin colloidal (G. Laroche, Guillain, Lechelle) e a reacção de Weichbrodt bem como a dosagem da albumina, embora pedidas, não foram feitas por falta de material, pois o que foi enviado ao laboratorio Central era insufficiente para tal fim (6 cms.3). Não quizemos fazer uma segunda puncção lombar porque a primeira determinou, dor, sensação vertiginosa ao lado de outros incommodos, todos, aliás, fugazes.

Exame radiologico da columna vertebral:

Revelou a existencia de uma cypho-escoliose dorsal, já constataada pelo exame physico, com achatamento lateral dos corpos vertebraes das 7.^a, 8.^a, 9.^a e 10.^a dorsaes.

Fizemos repetir mais de uma vez o exame radiologico sempre com o mesmo resultado. Resumo da observação com os signaes physicos positivos.

Doente ha 7 mezes; inicio com difficuldade da marcha por fraqueza do membro inferior esquerdo.

Fatigabilidade da marcha que ás vezes se fazia tropega. Perturbação urinaria de inicio com retenção de urina por 24 horas. Micção penosa e difficil. Constipação de ventre habitual. Dois mezes depois acommettimento do membro inferior direito. Paralysis de ambos os membros inferiores. Não anda e não fica o doente em pé. Perturbações paresthesicas (dormencia, formigamento, sensação de queimadura). Nega antecedentes syphiliticos. Exame: — Retumbancia da 2.^a bulha do do foco aortico. Ganglio epitocheano

esquerdo palpavel bem como os inguinaes e axillares. Cypho escoliose dorsal.

Reflexos: — Patellar exaltados. Achilianos exaltados. Babinsky de ambos os lados, Reflexo dos encurtadores (automatismo) presente. Clonus as rotulas. Clonus dos pés. Clonus espontaneo. Hypertonia dos membros inferiores.

Paralysis dos membros. Hyperalgesia cutanea da perna e da planta dos pés. Não ha perturbação da sensibilidade profunda. Argyll — Roberston — ausente; Romberg — impossivel pesquisar.

Diagnostic. — Paraplegia espasmodica por myelite syphilitica dorso-lombar num portador de cypho-escoliose dorsal traumatica.

Evolução: — O doente que já se submetteu ao tratamento anti-luetico tem obtido melhoria embora ligeira.

Deve-se confiar no resultado do mesmo tanto no que diz respeito ao estacionamento do processo morbido quanto ao desaparecimento da paraplegia. Contudo o *prognostico* é reservado. (quod valitudinem).

Tratamento: — Anti-luetico mixto, isto é, arsenical e bismuthico ou arsenico-mercurial. Convem tambem o emprego do iodeto de sodio em injeções endovenosas.

DISCUSSÃO

Pela leitura da observação e pelo resultado dos exames procedidos no nosso doente verifica-se tratar desde logo de um caso de paraplegia medular espasmodica, forma “grabataire” typo em extensão. Caracterizando a paraplegia espasmodica encontramos a impotencia motora dos membros inferiores (paraparesia) acompanhada de uma rigidez espatica com contractura dos mesmos e signaes de hyperreflexia (Babinsky — clonus dos pés e rotulas, exaltação dos reflexos patellar e achiliano — reflexo dos encurtadores (Foix Pierre Marie) e associada a um estado de hypertonia. Caracterizando a forma “grabataire” está presente o facto de se achar o individuo immobilizado ao leito. E, finalmente, marcando o typo em extensão encontra-e a attitude pelo doente assumida no leito, com adducção forçada das coxas e os pés com equinismo, embora ligeiro, e em adducção. Quanto ao dizer-se *paraplegia medular*. A simples leitura da observação nos informa satisfactoria e sufficientemente para a localisação do processo morbido dispensando maiores commentarios.

Que é então, o nosso doente, portador de uma paraplegia espasmodica não ha que duvidar. Mas a que quadro etiologico se enquadra esse estado morbido no nosso doente?

E' o que passamos á discutir.

Num caso como o nosso as hypotheses dignas de estudo são as seguintes: paraplegia espasmodica: a) na esclerose em placas, b) na

syringomyelia, *c*) na esclerose lateral amyotrophica, *d*) — nas escleroses combinadas; *e*) — paraplegia das creanças e adolescentes; *f*) — na hemato-myelia espontanea; *g*) — nas compressões medulares; *h*) — na syphilis medular.

Vejamos agora, mais minuciosamente, de qual dessas paraplegias é o nosso doente portador. Estudemos pois os caracteristicos de cada uma das formas suppostas para approximal-as ou afastal-as do nosso caso.

A) — A paraplegia espasmodica na esclerose em placas consoante ao facto das placas de esclerose se disseminarem pelo nevraxe atacando frequentemente o cerebello é via de regra acompanhada de outros signaes não apresentados, aliás pelo nosso doente. Assim é que por não se encontrar o tremor intencional, o nystagmus, os signaes cerebellosos, a palavra explodida ou escandida nem as pupilas descoradas (estado do fundo de olho) pode-se afastar o diagnostico de paraplegia-espasmodica na esclerose em placas. Além disso o nosso doente apresentou perturbações esphyncterianas que são excepçoes na esclerose em placas.

B) — Na syringomyelia, a paraplegia, no caso espasmodica, é raramente crural, o mais das vezes costuma situar-se nos membros superiores, onde se desenvolvem as atrophias musculares e consequentes deformações proprias de tal especie morbida. Nada disso se passando no nosso caso e principalmente a ausencia da chamada dissociação syringomyelica afasta completamente a syringomyelia da scena morbida do nosso doente.

C) — Na esclerose lateral amyotrophica a paraplegia espasmodica mais ou menos accentuada é obrigatoriamente acompanhada por atrophia muscular com os caracteristicos das atrophias myelopathicas, tremor fibrillar, reacção de degeneração, etc. A ausencia de atrophia, no nosso paciente, afasta plenamente a hypothese da esclerose lateral amyotrophica bem como uma atrophia muscular progressiva do typo Aran-Ducheune com o que se pode confundir clinicamente o mal de Charcot antes se installar os signaes espasticos.

D) — Afasta-se, no nosso caso, a possibilidade de se tratar de paraplegia espasmodica nas escleroses combinadas por dois principaes factores.

1.º — Ausencia dos signaes da serie tabetica (ataxia, signal de Romberg, abolição do reflexo achiliano, o rotuliano achando-se exaltado ou abolição dos reflexos com signal de Babinsky (por exemplo).

2.º — Ausencia do factor etiologico das escleroses combinadas. (pellagra, lathyrismo, anemia perniciosa, etc.).

E) — Por se tratar no nosso caso, de um individuo moço presta-se, no estabelecimento do dignostico differencial á discussão das paraplegias da infancia e dos adolescentes.

Essas, podem ser divididas em congenitas, paraplegia da infancia e paraplegia da adolescencia.

Nas paraplegias congenitas — forma espasmodica, encontramos como exemplo typico a syndrome de Little

A doença de Litte por ser, via de regra, o resultado de um parto laborioso, (forceps) encontrando-se, tambem, nos prematuros, após toxi-infecção da mãe na gravidez e por isso manifestando-se desde muito cedo — 5.º ou 6.º mez ou quando a creança faz os seus primeiros passos — é afastada porque como vimos da leitura da observação, a doença, no nosso caso, se manifestou na idade adulta. A simples leitura da observação com effeito, exclue a hypothese da syndrome de Little, quer na sua forma spinal (Degerine e Madame Long - Landry) quer na sua forma cerebral.

Entre as paraplegias da adolescencia só nos depara a paraplegia spinal espasmodica familiar (Strümpell) que é afastada pelo facto de no nosso caso, como frizamos na observação, não revestir, a paraplegia espasmodica, o caracter familiar.

F) — A hypothese de uma hematomyelia expontanea é facilmente afastada porque, pode-se dizer, sem temor, faltam ao caso presente todos os caracteristicos da hermato-myelia expontanea. Assim é que esse processo morbido se installa em certos predispostos, fazendo seguida a um esforço ou apparecendo no curso das molestias hemorrhagicas.

Nada disso se observa no nosso caso, demais a paraplegia espasmodica na hemato myelia expontanea é secundada á forma flacida que sobrevem com inicio apoplectiforme, ás vezes, com perda do conhecimento, dores rachidianas, perturbações esphyneterianas e dis-sociação sgringomyelica.

A morte, via de regra, sobrevem em alguns dias por escaras de decubitus e quando ha sobrevivencia, nota-se amyotrophia progressiva em certos territorios paralysados ao nivel da lesão, passando, como já dissemos, então a paraplegia de flacida á espasmodica.

Pelo que acima escrevemos e confrontando com o quadro morbido apresentado pelo nosso doente, vemos que nada ha que sirva de traço de união - d'ahi o excluir-se facilmente a paraplegia espasmodica sobrevivendo na hematomyelia expontanea.

G) — A constatação da existencia, no nosso observado, de uma cypho-escoliose dorsal nos obriga a um exame cuidadoso das compressões medulares que podem determinar o quadro de uma paraplegia espastica.

Entretanto, desde já, podemos dizer que a cypho-escoliose dorsal é o resultado do traumatismo (coice de animal) soffrido pelo nosso doente na idade de 10 annos. Demais o exame radiologico repetido, nos obriga a afastar essa hypothese (compressão) porquanto nada mais encontrou que um achatamento lateral das 7.^a, 8.^a, 9.^a e 10.^a vertebrae dorsaes.

Tambem clinicamente, podemos excluir da scena morbida do nosso doente as compressões medulares a saber: mal de Pott (tuberculose vertebral), cancer vertebral, meningite espinhal chronica, hemorragia meningeia espinhal e tumores da medula.

Assim é que, o mal de Pott á primeira vista, consoante a deformação thoraxica e o desvio da columna vertebral encontradas constituísse um diagnostico de muita probabilidade, foi afastado não só radiologicamente (pedra de toque) mas mesmo clinicamente pela ausencia, no nosso caso, de dores com caracter pseudo nevralgico, do typo radicular. Falta, ainda no nosso caso, a dor á pressão e á percussão vertebraes. Demais a inexistencia da syndrome de Froin, associada aos factores assinalados reforçam o nosso juizo afastando a hypothese de paraplegia espasmodica por mal de Pott.

O cancer vertebral é facilmente excluido, quer pela idade do doente, quer pela falta de tumor primitivo (o cancer vertebral, via de regra, sendo secundario) e sobretudo pela ausencia de um dos seus mais nitidos caracteristicos — a dor “atroz” Ainda o exame radiologico afasta semelhante eventualidade.

Igualmente a ausencia das dores revestindo o caracter radicular exclue o diagnostico de tumor das meninges bem como o de meningite espinhal chronica. O diagnostico de hemorragia meningeana espinhal é excluido não só pela ausencia das dores do typo radicular e da rachialgia mas tambem porque o liquido rachidiano na hemorragia meningeana espinhal é sanguinolento.

Os tumores da medula são de diagnostico muito difficil e são casos raros. O diagnostico simplifica-se quando se encontra no liquido cephalo rachidiano as cellulas neoplasticas. Comtudo pelo facto de sua evolução ser rapida e por apresentar perturbação da sensibilidade, muitas vezes, do typo syringomyelico pode-se afastar essa occurencia (tumor da medula) como agente responsavel da paraplegia no nosso caso.

A prova do lipiodol de Sicard, — que seria de grande valia no diagnostico da compressão medular, ao exame pelo Raio X, não pode ser praticada.

Uma vez passada em revista as causas de compressão medular capazes de explicar a paraplegia espasmodica de que é portador o nosso doente, somos levados a dizer, não existir relação de causa e effeito entre a cypho-escoliose dorsal e a paraplegia nelle presentes. Parece-nos que, quando muito, o traumatismo pelo doente soffrido e do qual resultou o referido desvio da columna, não tenha servido senão para a localisação do processo morbido que elle apresenta, isto é, como adeante veremos, da syphilis medular. (myelite syphilitica).

(H) — E' na syphilis, antes de tudo, que devemos pensar, consoante os ensinamentos classicos divulgados, quando nos achamos em presença de um paraplegico.

Esse conceito torna-se mais rigoroso quando deante de nós se acha um caso de paraplegia cuja etiologia não é evidente. A pes-

quiza cuidadosa dos estigmas da syphilis se impõe bem como a punção lombar. O exame do liquido cephalo rachidiano, em taes casos, nos dá a chave do dignostico e porisso a punção lombar se impõe.

Analysemos, embora perfunctoriamente, as formas que pode revestir a syphilis medular procurando identificar o nosso caso entre as estudadas.

Entre as formas mais communs devemos estudar a claudicação intermitente da medula devida a um espasmo das arterias medulares tomadas de arterite syphilitica. Nella a paraplegia sobrevem após a marcha e cede após alguns minutos de repouso. Ella precede, via de regra, a paraplegia syphilitica confirmada. A ausencia das paradas bruscas durante a marcha, na historia da doença do nosso paciente, nos leva a afastar semelhante hypothese. A hypothese que em seguida devemos estudar é o de se tratar de um caso de paraplegia espinal espastica syphilitica descripta por Erb. Tem uma evolução muito lenta e inicia-se como uma veradeira claudicação intermitente da medula. Nunca apresenta no inicio phenomenos meningeos. A rigidez muscular dos membros inferiores se installa progressiva e gradualmente sem que a força muscular seja diminuida. Ha nella, um character importante, e é a existencia mais de uma contractura que de uma paralyisia. O entrave da marcha corre por conta dessa contractura. Essa é bem evidenciada quando o individuo estando com os joelhos approximados, procura-se afastar um do outro; consegue-se isso até uma certa extensão, depois a contractura impede o afastamento. No nosso doente essa manobra é nitidamente negativa conseguindo-se um afastamento total dos joelhos anteriormente aproximados. A manobra inversa tambem resultou negativa. Não ha, nessa forma, nem amyotrophia nem perturbações da sensibilidade fora alguns formigamentos. A essas perturbações vem se ajuntar perturbações dos esphyncteres e necessidade imperiosa de urinar.

No nosso caso não se deve pensar se trate de um caso de paraplegia espinal espastica de Erb por dois factores de ordem clinica — a falta do prodromo habitual — claudicação intermitente e sobretudo pela evolução. Com effeito, na paraplegia de Erb como assignalamos a evolução é muito lenta occorrendo, ás vezes, annos para o estabelecimento da impotencia motora. No nosso caso tal não se deu pois não foi lenta, antes mais ou menos brusca (perna esquerda anteriormente) e não foi gradual e progressiva a installação da rigidez. Convem notar entretanto que o nosso caso apresenta semelhança com a paraplegia de Erb no tocante aos signaes de espasmocidade encontrados bem como nas perturbações esphynterianas constatadas.

Excluidas a claudicação intermitente e a paraplegia de Erb devemos pensar, ainda tratando da syphilis medular, na myelite transversa.

Essa é facilmente excluida quer porque o seu inicio reveste a forma aguda com paraplegia flacida acompanhada de perturbações

esphincterianas e da sensibilidade subjectiva e objectiva quer porque a espasmocidade nella encontrada é sempre secundaria.

A inexistencia do character agudo, da flaxidez primitiva e sobretudo pela ausencia de perturbações accentuadas da sensibilidade nos leva a afastar a hypothese de myelite aguda transversa syphilitica.

Das formas raras de paraplegia occorrendo na espondylite syphilitica (mal de Pott syphilitico), na syndrome de Brown Sequard, na syndrome de pseudo-esclerose em placas, na syndrome pseudo tabetica por predominancia da lesão sobre os feixes posteriores, na syndrome pseudo-syringomyelica e na syndrome amyotrophica, não fazemos senão assignar porque o exame procedido no paciente e a sua historia morbida não nos permite encarar semelhantes eventualidades.

Resta-nos, discutindo ainda a hypothese da syphilis medular, considerar a myelite syphilitica.

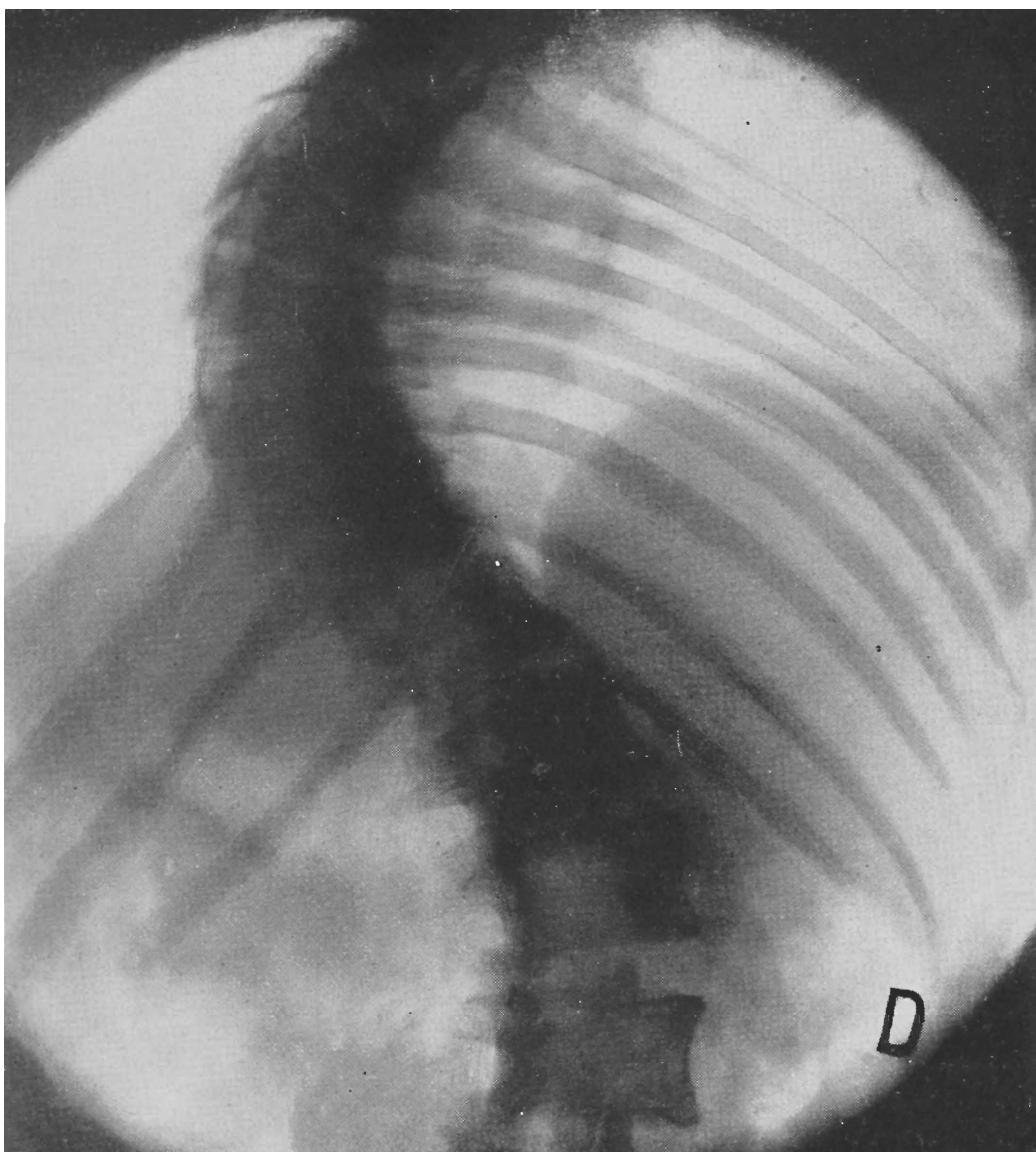
Já por exclusão, já pelo quadro symptomatico apresentado pelo nosso doente e pelo exame do liquido cephalo rachidiano podemos affirmar seja o nosso observado portador de uma paraplegia espasmodica por myelite syphilitica.

Com effeito. Uma vez analysadas todas as causas capazes de determinar a paraplegia espasmodica e todas ellas excluidas vemos que só nos resta a myelite syphilitica, o que aliás, explica perfeitamente todos os symptomas apresentados pelo nosso doente e já relatados na nossa observação, ou sejam: paraparesia accentuada dos membros inferiores, com hypertonia, contractura e hyperreflexia, com pequenas perturbações paresthesicas — (formigamento, sensação de calor) insignificante perturbação da sensibilidade (hyperalgesia) e perturbações esphincterianas, datando desde o inicio da molestia (dysuria, retenção de urina, constipação de ventre).

Ao lado dos factos clinicos temos os dados do laboratorio e assim, o exame do liquido cephalo rachidiano, constatando uma lymphocytose, embora ligeira (3 lymphocytos por mm³) e Reacção de Wassermann positiva (÷) corrobora a nossa asserção, affirmando-se tratar de paraplegia espasmodica por myelite syphilitica. Embora o paciente não relate o accidente inicial da syphilis — nelle encontramos estigmas da lues taes como: ganglios infarctados, cephalo e retumbancia da 2.^a bulha aortica, e attestando ainda a natureza syphilitica do processo encontramos o facto da melhoria observada com a administração do tratamento antiluetico.

Quanto á sede, ou melhor, á altura da medula onde se asestou o processo morbido — quer nos parecer seja na medula dorso-lombar — não só por ser ahi a sede habitual da myelite syphilitica como tambem por causa dos signaes de localisação que o nosso doente apresenta.

Finalmente, para terminar, podemos em vista do exposto estabelecer o diagnostico seguinte: *paraplegia espasmodica por myelite syphilitica, dorso lombar num portador de cypho escoliose dorsal de causa traumatica.*



RADIOGRAPHIA DO DOENTE OBSERVADO PELO DOUTORANDO
JOÃO ALVES MEIRA.

A moderna therapeutica da syphilis e o parecer do prof Mingazzini sobre o mercurio

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

O notavel prof. Mingazzini que S. Paulo teve a honra de hospedar, deixou bem claro o seu parecer sobre a therapeutica da syphilis, condemnando o uso dos productos de que faze mparte o arsenico e o bismutho e pondo em relevo, de um modo inconfundivel, os preparados mercuriaes.

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

uma dose toxica para o organismo. A cura mercurial, por isso, deve sempre ser controlada pelo medico que deverá suspendel-a, logo que sobrevenham os primeiros symptomas de intolerancia (gingivite, estomatite, etc.) Um grande numero de preparados mercuriaes foi experimentado pelos estudiosos do mundo inteiro, afim de se estabelecer qual delles seria o menos toxico e o melhor tolerado plo organismo e todos foram concordes na preferencia ao mercurio mtallico finamente ionisado, quer em emulsões gordurosas (pomada mercurial, oleo cinzento), seja ao mercurio colloidal em suspensão isotonica.

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

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

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

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

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

PHARMACIA LANGE

PREÇOS ESPECIAES PARA MEDICOS
E ESTUDANTES DE MEDICINA

Pedidos por Telephone - Central 2223

RUA VERGUEIRO, 10 - S. PAULO

A proposito de um dente heterotopico

Caso da clinica cirurgica do prof. Benedicto Montenegro, relatado á Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho pelo doutorando Eurico Branco Ribeiro.

NO dia 20 de maio de 1927, tivemos occasião de auxiliar o professor Benedicto Montenegro na intervenção cirurgica reclamada por um caso que julgamos merecedor da attenção dos distinctos consocios.

Trata-se do caso de J. M. V., de 32 annos, casado, brasileiro, alfaiate, residente em São José dos Campos, estado de São Paulo. Conta o paciente que, seis annos atrás, por cima de um "bridge" que lhe haviam collocado no logar do canino direito, na arcada dentaria superior, começou a sahir um pouquinho de puz, facto que o impressionou, embora nehuma dor sentisse. Formára-se, evidentemente, uma fistula com fóco suppurativo de provavel localização ossea, já que a manifestação morbida se foi prolongando a despeito de varios tratamentos intentados e levados a effeito. Por isso, em junho de 1926, procurou o nosso doente por um medico, o qual, diagnosticando carie ossea, lhe fez, no dia 9 desse mês e anno, uma curetagem da parte affectada. O periodo post-operatorio decorreu bem, fechando-se a ferida. Mas apenas tres meses se passaram e já uma nova fistula se abriu, com os mesmos caracteristicos da primeira, agora um pouco mais para fóra, acima dos premolares superiores direitos. Era signal de que o fóco profundo ou o terreno predisposto ainda existia. Nova raspagem no osso affectado foi feita, esta a 12 de março de 1927, ao mesmo tempo que o cirurgião extrahiu varios dentes tanto da arcada superior como da inferior, em virtude de pyorrhéa. Desta vez a fistula persistiu, apesar dos curativos cuidadosamente feitos. O doente sentia então defluir pelo orificio "um sangue salgado" que durou alguns dias, sendo substituido por uma gotinha de puz esbranquiçado, que aflorava á pressão nas vizinhanças.

Em vista disso, resolveu-se fazer o exame radiologico da parte affectada. Pelo nosso caro consocio radiologista José Campos foram tiradas quatro chapas, que permittiram estabelecer-se o diagnostico de dente ectopiado.

Esclarecida a causa da persistencia da fistula, era indicado removel-a. Fez-se, portanto, a operação, que consistiu em uma incisão de tres centimetros ao nivel do sulco labio-gengival superior, expo-

sição da face externa do osso maxillar pela incisão e descollamento do periosteo, trepanação da parede anterior do antro de Highmore, que, assim aberto, permittiu a retirada do dente nella implantado e cujos caracteristicos são todos os do canino direito superior em seu completo desenvolvimento.

A historia pregressa do paciente apresenta varias informações interessantes, que passamos a registrar.

Conta elle que sempre teve os dentes fracos. Dizem-lhe que a dentição de leite foi boa, mas que os dentes permanentes vieram aos sete annos, a florando aos muitos de cada vez. Desde creança teve de frequentar o dentista, pois seus dentes cariavam com facilidade, mas “não faziam differença” para mastigar. Teve muita dor de dente, mas quasi sempre á esquerda; á direita nunca sentiu nevralgia nem teve inchação. O siso direito superior foi extrahido a tempos. Da arcada superior, mas do lado esquerdo, extrahiram-lhe, a 18 annos, um dente em cuja raiz havia um kysto do tamanho de um grão de arroz.

Pedimos-lhe que nos trouxesse um relatório dos trabalhos executados pelo seu dentista e esse relatório está assim redigido:

“Extracções feitas para o sr. J. M. V.:

1.^a extracção: incisivo lateral superior direito, no dia 8 de setembro de 1918.

2.^a extracção: incisivo central superior do mesmo lado, no dia 15 de setembro do mesmo anno.

3.^a extracção: bastante trabalhosa, do 1.^o molar superior esquerdo, que apresentava raizes anomalias, no dia 10 de março de 1920.

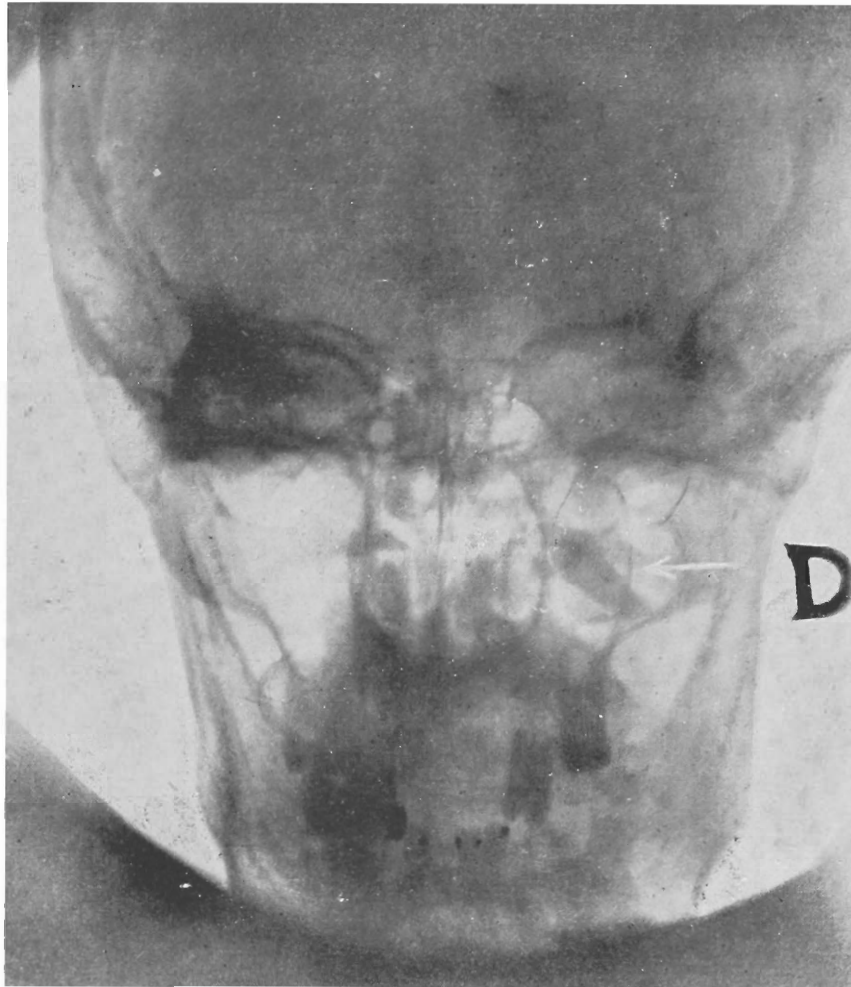
4.^a extracção: siso inferior esquerdo, no dia 26 de setembro de 1920.

O cliente apresentava ausencia do canino superior esquerdo.

São Paulo, 2 de junho de 1927. (a) *Raymundo Reis*.

A leitura desse relatório sugere-nos uma questão que seria interessante deslindar: o dente ausente era, de facto, o canino superior esquerdo ou o dentista teria se enganado no anotar essa anomalia? Embora nada pudessemos apurar a respeito, estamos inclinados a opinar pela segunda hypothese, que não põe entrave á interpretação do caso.

O exame da cavidade buccal do nosso paciente revelou-nos a existencia de uma abobada palatina em ogival, formando as metades direita e esquerda, situadas quasi no mesmo plano da gengiva interna, um sulco mediano anteroposterior bastante desenvolvido. Essa conformação seria o sufficiente, na opinião de varios autores, para explicar semelhante ectopia. Mas como justificar essa conformação anomala? A anamnese do paciente resultou negativa quanto a signaes clinicos de syphilis, a principiar pela inexistencia de accidentes pri-



RADIOGRAPHIA DO DOENTE APANHADA DE FRENTE; O DENTE ESTÁ INDICADO POR UMA FLEXA EM BRANCO.

marios; mas o exame de sangue, a que o mandamos submeter-se, apresentou a reacção de Wassermann levemente positiva, resultado tambem verificado com o exame do sangue de sua esposa, feito na mesma occasião no Instituto de Hygiene. A herança luetica estava, pois, presente e a ella se atira, frequentemente, em falta de melhor, a responsabilidade de malformações como essa da abobada palatina.

Entretanto, para justificar-a, outro elemento, como a syphilis recurso para as ignorancias da sciencia, é-nos dado presenciar no caso em questão: contou-nos o paciente que seus paes eram primos irmãos e que na familia havia casos de estigmas hereditarios indesejaveis em filhos de conjuges parentes.

Nos casos de anomalias dentarias, lembram ainda alguns autores a coexistencia de vegetações adenoides, procurando estabelecer certa relação entre uma coisa e a outra, que apontam como decorrentes da atresia da arcada dentaria superior. O nosso doente, porém, parece não ter sido portador de vegetações adenoides, quer porque negue qualquer operação na garganta, quer porque conte que sempre respirou pelo nariz, sem sentir a menor difficuldade.

Para explicar a sua ectopia dentaria poderíamos recorrer ainda a um dado da sua historia: conta que, quando creança, foi muito peralta, levando com frequencia violentas quedas. Um abalo forte da face — o choque do maxillar superior contra um plano resistente, por exemplo — podia ter desviado o cordão epithelial em migração, orientando para sitio anomalo o organo adamantino, que, como se sabe, “domina e determina” o logar de desenvolvimento do dente.

Resta-nos considerar a pathogenia da infecção que molestava o nosso doente. A questão se resume no terreno e suas vias de accesso. A queda do canino de leite superior direito deixou exposto o alveolo correspondente. Alli estava uma porta de entrada, que permaneceu cerrada por muito tempo. A collocação do “bridge” veio abril-a: era um corpo estranho a delimitar um antro onde a multiplicação de germes innocuos ou pathogenos decorreria do menor descuido na hygiene da bocca. Uma vez feita a penetração, os microbios teriam se alojado no canal de nutrição e innervação do dente temporario, que nem sempre regride e desaparece, como bem provou Serres com os seus estudos sobre o canal da dentição de leite do maxillar inferior. Estabelecido o fóco, está explicada a fistulização, onde quer que surja.

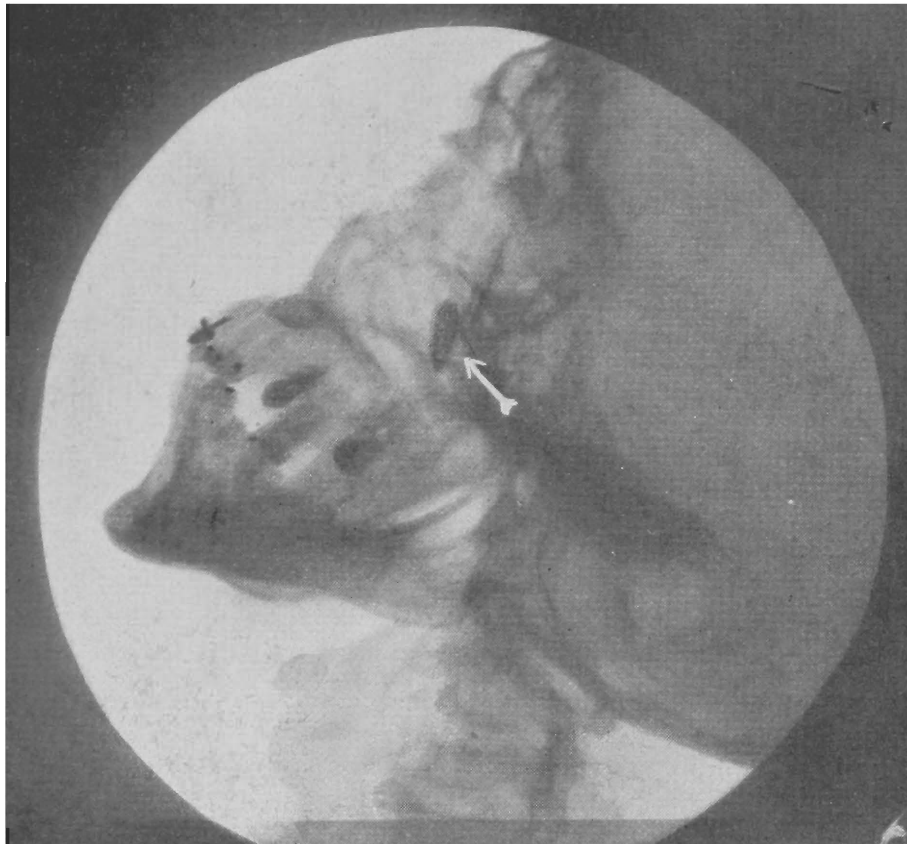
O presente caso nos suggere algumas considerações, que talvez não sejam de todo inuteis. Por isso, haveis de permittir que nos aventuremos a trazel-as á vossa apreciação.

Não são poucas as vezes em que o medico é procurado por causa de fistulas gengivaeas que resistiram a todo tratamento clinico feito por dentistas. Nesses casos, ao lado da carie ossea e das manifestações pathologicas que se processam nos dentes normalmente implantados, convem pensar sempre nas heterotopias dentarias. Se a extracção do dente ou dos dentes das immediações já foi feita, ou se elles não

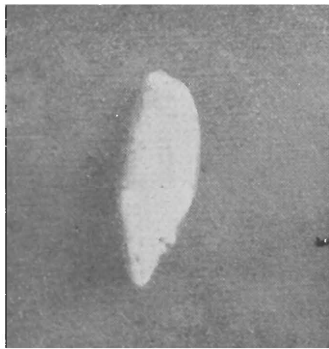
existiam, e, ainda mais, se uma curetagem do fóco aparente foi mal sucedida — tanto maior será o motivo de se pensar em ectopia dentaria. Mas não só nos casos de fistula, como em outros de manifestações anômalas da face, a hypothese da existencia de um dente desenvolvido fóra do seu alveolo deve ser aventada. As causas dentarias são commumente apontadas como responsaveis por essas perturbações morbidas, mas poucas são as vezes em que se pensa na heterotopia. Entretanto, é ella muito mais frequente do que geralmente se julga. Já em 1877, a primeira estatistica feita sobre anomalias dentarias, graças aos esforços de Magitot, que colligiu dados com peças de collecções particulares e dos principaes museus e faculdades da Europa e com as informações da literatura — já em 1877 a primeira estatistica feita accusava um total de 193 heterotopias em 2.000 anomalias dentarias (de forma, 92; de volume, 120; de numero, 440; de direcção, 381; de desenvolvimento, 154; de nutrição, 208; de estructura, 168; e de disposição, 244), ou seja uma porcentagem de quasi 10 (9,65 %). Em cada dez casos de anomalia dentaria havia, pois, um de ectopia. Hoje, com o radiodiagnostico, essa porcentagem deve ter augmentado bastante. Assim, justifica-se plenamente a recommendação de não se deixar em esquecimento a heterotopia. Reforça-a o facto observado, e citado pelos autores, de que as ectopias dentarias se acompanham geralmente de phenomenos secundarios.

Um dado de valor para o diagnostico de heterotopia é a falta primitiva de um ou mais dentes, principalmente se essa falta se verifica nas proximidades da região affectada. Mas é preciso ter em mente, tambem, que pode occorrer um caso de dente extranumerario, embora tal eventualidade seja rara, ou, ainda, a persistencia de um dente de leite, impedindo o afloramento do dente definitivo, o que mais a miudo se verifica.

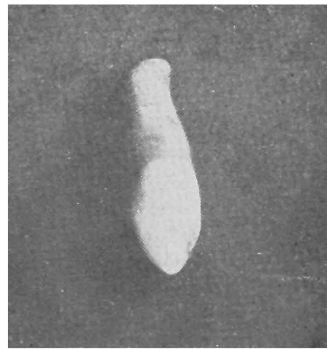
Pensando-se em heterotopias dentarias, convem lembrar umas certas regras de frequencia, que sem duvida prestarão auxilio na confirmação do diagnostico. Assim, é bom ter em mente que as ectopias dentarias são mais communs para a arcada superior do que para a inferior, não ultrapassando a face os limites da migração do folliculo em que termina o cordão epithelial. Quando, porém, a heterotopia apparece em outro lugar do corpo (craneo, ovarios, testiculos, etc.), então não se trata de anomalia decorrente de migração follicular, mas sim de heterotopia por genese directa (intorsão blastodermica dando heteroplastia classificada como teratoma, segundo alguns autores). Deve-se ter em vista, tambem, que a dentição permanente é quasi que exclusivamente a affectada. E' bom lembrar, ainda, que os dentes mais predispostos ás heterotopias são os caninos, mais os superiores que os inferiores, uns e outros devido ao seu desenvolvimento posterior ao dos dentes com que se relacionam. Vêm a seguir os sisos inferiores, que, ultimos a apparecer e por falta de espaço, podem se incluir no maxillar, occupando lugar, ás vezes, no seu ramo montante.



RADIOGRAPHIA DO DOENTE APANHADA DE PERFIL; O DENTE ESTÁ INDICADO POR UMA FLECHA EM BRANCO.



O DENTE EXTRAHIDO,
VISTO DE LADO.



O DENTE EXTRAHIDO,
VISTO DE FRENTE.

Do valor pathogenico das ectopias dentarias só se poderá fazer uma idéa mais segura que a permittida na actualidade quando os dentistas tiverem por praxe pedir systematicamente um exame radiologico logo á primeira suspeita de uma ectopia (falta primaria de dentes nas arcadas, dor nevralgica fazendo pensar em compressão, fistulas que fecham e tornam a abrir ou que nunca se fecham, etc.). Se o dente ectopiado leva annos e annos sem dar signal de si por um symptoma clinico qualquer, tambem pode produzir perturbação que moleste o seu portador. O exame radiologico systematico viria, pois, dar o coefficiente de predisposição morbida das ectopias dentarias.

Entre os casos de ectopia é curioso citar, por ser singular na litteratura, o de um odontoma incluido no angulo direito do maxillar inferior de um homem de 35 annos, descripto por J. Salter num dos numeros de 1858 da "Guy's Hospital Reporter" de Londres.

Talvez tambem seja singular o caso observado na clinica de Salles Gomes Junior, de São Paulo, de uma ectopia dentaria a longa distancia por causa traumatica, decorrente de um tiro, cujo projectil fracturou o maxillar inferior, arastando e incluindo entre os fragmentos um dos dentes, que não foi possivel extrahir no acto operatorio.

De accordo com essas notas ligeiras, pode-se fazer a seguinte eschematização a respeito das ectopias dentarias, postos de margem os casos teratologicos, naturalmente excluidos:

Segundo a localização	{	aparente { exposto submucoso, subcutaneo. occulto { incluso semiincluso
Segundo as causas	{	por migração do cordão epithelial (periodo de desenvolvimento). por impossibilidade mechanica de afloramento (periodo de substituição para os dentes que mudam; periodo de erupção para os grandes molares). por acção traumática { choque violento (quedas, bala, etc.) tentativa de extracção
Segundo a pathologia	{	dente mal desenvolvido { anomalia de estrutura kystos odontomas dente bem desenvolvido { no dente — carie. fóra do dente { periodontite [phenomenos de compressão afecções do cordão em irregressão.

O caso que relatamos seria classificado como um dente occulto semiincluso, ectopico por migração follicular e causando perturbações morbidas extrinsecas localizadas no seu cordão em estado de irregressão.

MALEITA

Novo methodo scientifico de cura da malharia do
Prof. Guido Cremonese, com a

“SMALARINA CREMONESE”

COMPOSTO ORGANICO DE MERCURIO E ANTIMONIO, ISENTO DE QUININO
PARA IMMUNIZAÇÃO E CURA RADICAL DO IMPALUDISMO EM TODAS
AS SUAS MANIFESTAÇÕES, E O MAIS REBELDES

1 Caixinha é UMA CURA COMPLETA

SENDO O TRATAMENTO MAIS EDIFICAZ E ECONOMICO
ATÉ HOJE CONHECIDO



APPROVADO NO PRIMEIRO CONGRESSO INTERNACIONAL DE
MALARIOLOGIO DE ROMA, EM OUTUBRO DE 1925

A VENDA EM TODAS AS PHARMACIAS E DROGARIAS DO BRASIL

AGENTES GERAES E DEPOSITARIOS

ZAPPAROLI & SERENA LTDA.

RUA 15 DE NOVEMBRO. 29 — S. PAULO — BRASIL

AMOSTRAS GRATUITAS E LITERATURA AOS SNRS. MEDICOS

Approvada pela Saude Publica sob n.º 62, em 26 - 1 - 927

PELA FACULDADE

Vida Official

O DIRECTOR DA FACULDADE

Tendo o prof. Pedro Dias da Silva pedido demissão do cargo de director da Faculdade de Medicina nos ultimos dias do governo do dr. Dino Bueno, o novo presidente do estado, dr. Julio Prestes, reconduziu-o áquelle posto, em que vem dispendendo a sua actividade desde o começo do governo do dr. Carlos de Campos.

Ao saber da demissão do prof. Pedro Dias da Silva, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo approvou, na sua reunião de 15 de julho, a seguinte moção de applausos:

“Attendendo aos relevantes e inestimaveis serviços que, durante um triennio, prestou, com grande desinteresse e alto des-cortino, á Faculdade de Medicina de S. Paulo, o nobre consocio, professor dr. Pedro Dias da Silva, a quem, em boa hora, foi confiada a suprema direcção daquelle estabelecimento de ensino, — a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo julga do seu inilludivel dever, como representante que é do pensamento e das aspirações da classe medica paulista, vir trazer-lhe, neste momento, todo o seu applauso e admiração pela obra grandiosa que, em prol do ensino medico nacional, vinha realisando naquelle alto posto. S. Paulo, 15 de Julho de 1927 — (a.a.) Drs. Synesio Rangel Pestana, Oliveira Fausto, O. Pires de Cam-

pos, Olympio Portugal, A. de Almeida Prado, Oswaldo Portugal, A. Schmidt Sarmento, Ayres Netto, Celestino Bourroul, Cantidio de Moura Campos, Flaminio Favero, Ernesto de Souza Campos, Aguiar Pupo, R. Vieira de Carvalho, Cintra Gordinho, Raul Briquet, A. de Paula Santos, E. Vampré, Ribeiro Netto, Urbano Silveira, Tacito Silveira, Alcides Ayrosa, Franklin de Moura Campos, Zeferino do Amaral, Octavio Gonzaga, Pereira Gomes, Jorge de Andrade Maia, Altino Antunes, A. Villalobos, J. de Lemos Monteiro e Caio Machado de Oliveira.”

O Centro Academico “Oswaldo Cruz” tambem manifestou o seu applauso pela directriz por que se tem conduzido á frente da Faculdade o prof. Pedro Dias da Silva.

REUNIÃO DA CONGREGAÇÃO

No dia 30 de julho a Congregação da Faculdade de Medicina reuniu-se para dar posse ao prof. Pedro Dias da Silva, novamente nomeado director daquella casa de ensino.

A solennidade realisou-se ás 11 horas, no amphitheatro de Medicina Legal, que se apresentava festivamente ornamentado.

A sessão foi presidida pelo dr. Edmundo Xavier, decano da Faculdade, que convidou para tomarem assento á mesa os drs. Synesio Rangel Pestana, director clinico dos hospitaes da Santa

Casa; Pereira Gomes, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia; Eloy Lessa, representante do director do Serviço Sanitário; Cunha Motta, representante da Sociedade de Biologia, e dr. Goulart Faria, secretario da Faculdade.

O prof. Pedro Dias da Silva foi introduzido no recinto pelos drs. Rezende Puech e Raul Briquet. A numerosa assistencia, que enchia todas as localidades do amphitheatro de Medicina Legal, recebeu de pé, com estrepitosas palmas, o novo director.

Levantou-se então o prof. Flaminio Favero, apresentando a seguinte moção:

“A Faculdade de Medicina de S. Paulo, — pela voz da sua Congregação, hoje reunida em sessão solenne, recebe com jubilosos applausos a volta do dr. Pedro Dias da Silva ao alto posto de seu director, e faz votos para que, no desempenho das suas funções, esse esclarecido e dedicado professor se haja sempre com o descortino, efficiencia, desinteresse e brilho do primeiro periodo da sua fecunda e memoravel gestão”

O sr. presidente, em ligeiras palavras justificou não submeter á approvação da casa aquella moção, porque ella traduzia — disse s. s. — o sentir de todos. Por isso, accrescentou, desejando que aquella reunião se revestisse de toda solennidade e que a Faculdade de Medicina recebesse com todo enthusiasmo, na reivindicação do seu posto, ao seu antigo director, passava a palavra ao prof. Souza Campos para proferir a oração official.

DISCURSO DO PROF. SOUZA CAMPOS

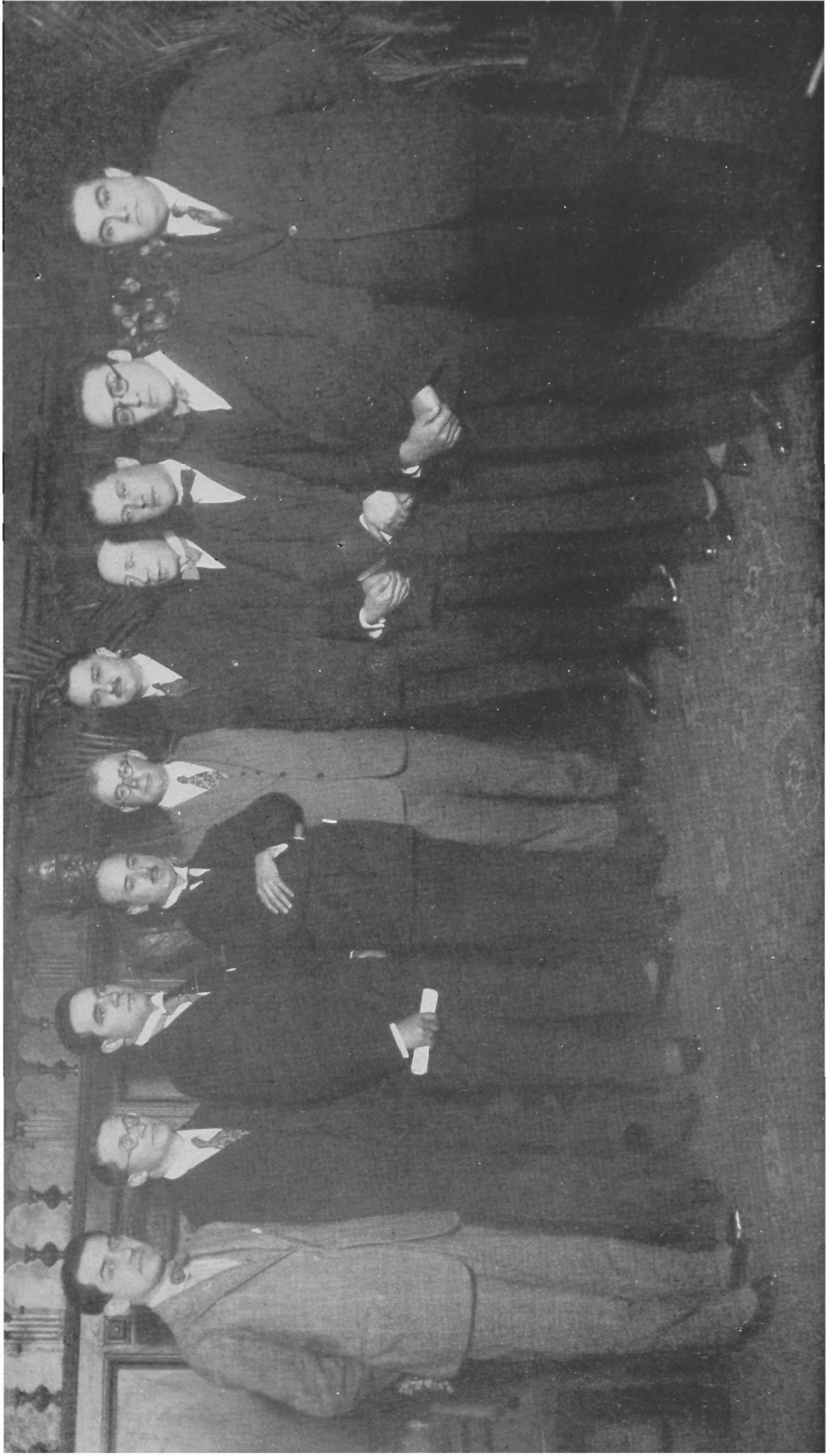
O prof. Souza Campos pronunciou então o seguinte discurso:

Professor Pedro Dias da Silva:

A Congregação da Faculdade de Medicina de São Paulo, por designação do seu ex-director

interino, o illustre professor dr. Edmundo Xavier, confiou-me a incumbencia de saudar-vos nesta solennidade em que sois empossado no cargo de seu director effectivo.

Dominando minha natural timidez e despindo-me dos receios oriundos da carencia de dotes oratorios, acceitei a honra do convite que me fez para interpretar os sentimentos do nosso corpo docente no acto que investe, nas suas antigas funções de director, o nosso preclaro collega. Esta nobre e elevada missão tem, para mim, dobrado valor. Confere-me a alta dignidade de falar em nome dos professores desta escola, quasi todos meus antigos e devotados mestres e permite-me receber, em seu nome, reintegrado no seu alto posto de guia dos destinos desta Faculdade, um dilecto amigo, antigo companheiro, a cujo lado trabalhei quando iniciava minha carreira medica entre os escolares daquelle admiravel centro que é a terceira enfermaria de medicina da Santa Casa. Outros, com maior competencia e brilhantismo, poderiam dar desempenho a esta delegação honrosissima, poucos teriam, porém, o mesmo direito do que o humilde professor que vos dirige a palavra, filho desta casa e que teve a ventura de se incorporar ao seu gremio docente durante vosso primeiro periodo de administração. Dizer o que foram esses tres annos decorridos, desde 8 de Maio de 1924, epoca em que, por acertada escolha, fostes nomeado pelo saudoso presidente Carlos de Campos, é facil e difficil tarefa ao mesmo tempo. Facil, porque os beneficios que della decorreram estão presentes e jamais se apagarão da memoria dos que se interessam pelo progresso da nossa educação medica; difficil porque são tão numerosos e de tal magnitudine que seria impossivel retrazal-os nas linhas soltas da breve allocução que me cabe fazer na data festiva de hoje.



GRUPO TIRADO NA SECRETARIA DA FACULDADE DE MEDICINA
DE SÃO PAULO NO DIA DA POSSE DO DIRECTOR DA ESCOLA.

Em tão curto periodo, quanto soube fazer o vosso trabalho sereno, porfioso e sem alardes!

Prova inconcussa do valor desta obra vultosa nol-a deu recentemente a moção unanimemente approvada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia que como representante do pensamento e das aspirações da classe medica paulista julgou do seu inilludível dever trazer todo seu applauso e admiração pelo vosso esforço em prol do melhoramento do ensino medico nacional! Esta só, seria sufficiente se não fossem muitas outras que recebestes dos mais altos dignatarios da nossa classe e de varios pontos do paiz dando-vos eloquentes attestado dos louvores de quantos acompanham vosso intelligente e desinteressado trabalho. Documenta este asserito a opinião valiosa e insuspeita do director do Conselho Nacional de Ensino, quando ao regressar de sua visita a esta capital, pronunciou, em reunião plenaria, as seguintes palavras que não me furto ao desejo de reproduzir na integra: "me referirei de modo particular á Faculdade de Medicina de São Paulo que tem, no seu preclaro director, professor dr. Pedro Dias da Silva, o melhor elemento do seu progresso. Quem como eu tiver tido ensejo de acompanhar de perto o desenvolvimento daquela Faculdade no seu curto periodo de existencia não pode deixar de manifestar o sentimento da mais viva admiração pelo espantoso adiantamento a que chegou em tão poucos annos, podendo ser considerada pela seriedade e effiçencia do seu ensino uma das primeiras Faculdades da America. Façamos votos para que effiçazmente ajudada como tem sido até agora, pelo governo progressista de S. Paulo possa aquella Faculdade levar por diante o seu admiravel plano de melhoramentos, organisados com grande competencia e digno de todos os applausos".

E' e depoimento da mais alta autoridade do ensino superior da nossa terra. Aquelles olhos acostumados a ver comprehenderam e avaliaram toda a extensão do programma que aqui se vem executando graças principalmente ao vosso empenho, e á segurança da vossa directriz. Vossa actuação acertada e alto descortino tem demonstrado quanto valeis como administrador e educador. Sois sem duvida um digno continuador da obra aliçada pela mão segura de Arnaldo Vieira de Carvalho.

Contemplando vossa obra ninguém deixará de affirmar que sois um benemerito da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Vossa coragem de acção permittiu que fossem desthronadas antigas usanças e velhas praxes, installando-se regime novo onde se fazia mister.

Não vacillou o vosso espirito em adoptar praticas já sancionadas pela experiencia de outros paizes mas que poderiam mal se adaptar ao nosso meio. Não temestes as consequencias que poderiam provir de um fracasso na adopção destes principios e na reforma que modernisou nossos methodos de ensino introduzistes, com raro acerto, medidas de grande alcance para melhoramento da habilitação pratica e desenvolvimento da investigação scientifica. A victoria foi vossa. Ninguém poderá contestar que da limitação do numero de alumnos adveio sensível adiantamento para a nossa instrucção technica e scientifica. Abrindo novos caminhos, ainda não palmilhados na historia do ensino superior da nossa terra, determinastes o aproveitamento total do tempo dos professores das cadeiras basicas, medida imprescindivel para perfeição e effiçencia do methodo experimental, peça indispensavel sem a qual não pode funcionar, com proveito, um estabelecimento moderno de educação medica. Institutos como estes não podem mais viver sem o auxilio precioso da experimenta-

ção que liberta o alumno da severidade do ensino classico, dando-lhe mais independencia e liberdade de pensar. Para harmonia e acabamento do novo systema inaugurado não bastam, porém, as disposições ora vigentes. Faz-se necessario o complemento obrigatorio de installações modernas e adequadas e dotação orçamentaria razoavel. Estes problemas, de capital importancia para a obra que vindes realisando, mereceram particular cuidado da vossa gestão anterior. Por vosso intermedio ou por meio de vossos representantes, conseguistes que se effectivasse o valioso auxilio da benemerita Fundação Rockefeller, sempre prompta a secundar, em qualquer parte, as iniciativas que visam o aperfeiçoamento do ensino medico. Solicito foi tambem o progressista governo do nosso Estado em attender aos vossos reclamos decretando, com larga visão, a criação do hospital de ensino, como parte integrante da escola medica, assentando, assim, a pedra angular do futuro edificio da nossa Faculdade. Entre outros testemunhos da vossa inegualavel actividade constructiva ahi tendes os novosapparelhamentos das clinicas opthalmologica e obstetrica, a elaboração do primeiro regimento interno da nossa escola e a publicação dos seus Annaes que proclamam, dentro e fóra do paiz, a excellencia de sua feição scientifica. São attestados evidentes de vossa operosidade e de vossa dedicação á causa do ensino.

Se applausos não vos devem ser negados e aqui os tendes de sobejo nas manifestações sinceras e unisonas desta hora, applausos redobrados merece o esclarecido governo que vos reconduziu ao cargo que tanto soubestes ennobracar e á nossa Faculdade, em cujo futuro brilhante ardentemente confiamos, tem direito ao nosso parabem porque conta de novo á frente dos seus destinos quem se tem mostrado orientador seguro dos seus passos.

Eis que as portas desta directoria se vos abrem de novo e sob os auspicios desta tocante solennidade. Vinde pois, professor Pedro Dias; continuae a vossa obra”

PALAVRAS DO PROF. RUBIÃO MEIRA

Falou a seguir o professor Rubião Meira, cujas palavras foram as seguintes:

Não deve extranhar a V. Ex. eu venha tambem regosijar-me pela sua volta á directoria da Faculdade, rendendo-lhe as homenagens a que V. Ex. tem direito e que ninguem as regatea nessa hora de jubilo para todos que trabalham dentro desta Escola. E' que eu me reporto a tres annos atraz, nesta mesma occasião, eu sinto-me transbordar de contentamento, pelo acerto de sua escolha, como outr'ora o foi, pelo governo do Estado.

Outros eram os homens, mas creio que o pensamento sempre foi o mesmo — o de cercar esta casa de ensino que honra as tradições de S. Paulo, de carinho maximo, attenção constante, dando-lhe as armas para attingir a meta dos desejos de todos que entendem medir o progresso de S. Paulo não só pela gente que enche suas ruas, nem pelo buzinar atroante dos milhares de automoveis, não tão pouco pelos arranhaceos que procuram atirar ás nuvens o nome glorioso da cidade, mas tambem e sobretudo pelo gráo de instrucção espalhada, diminuindo o analphabetismo grandioso, pelo territorio inteiro, cupulando o edificio de educação com a sua Escola Polytechnica, a sua Faculdade de Medicina, a sua Escola de Commercio, as suas Escolas Normaes, a sua Escola de Pharmacia. . . E esse carinho levou o então Presidente de S. Paulo — cuja figura bondosa se cerca do mimbo de saudade pelos que applaudiram seus actos e seu governo, mas que tambem ficou gravada na alma de todos, pelos seus

gestos frequentes de bondade inegualavel — a procurar acalmar as dissidencias em que se debatiam alguns membros deste magisterio, escolhendo a V. Ex. para seu representante dentro desta Escola, com o intuito de afogar as dissenções e arrefecer o animo dos que não se coadunavam com as direcções ate então levantadas, após o fallecimento do fundador desta Faculdade, que nunca será esquecido, e cuja sombra veneranda paira sobre todos nós, nos envolvendo nas dobras de seu amor á medicina e de sua ternura por sua obra magestosa e grande. Fui eu, então, quem saudara a V. Ex. em nome da Congregação. Meu discurso arripou um pouco a pelle dos assistentes, não a de V. Ex. que vinha com intenção decidida e prompto a affrontar a lucta. Fui um pouco severo, mas fui sincero. A posição, que nós professores occupamos dentro da Faculdade, dá-nos o direito de falar com sobranceira, si já não tivéssemos, esse direito consagrado pela qualidade de homens. A minha palavra provocou, V. Ex. deve estar lembrado, resposta do então Secretario do Interior, que se sente magoado com a censura que atirei ao acto do governo, nomeando V. Ex. que, embora medico mui digno, não fazia parte do corpo docente. Foi como que um pequeno escandalo — que não provoquei, mas a que assistii como testemunha do modo porque se tem o habito de crear situações falsas, forçando-se em seguida a sahida.

Mas Snr. Dr. Director, eu tinha razão e que a tinha temos a prova na investidura do lugar de professor que o governo logo deu a V. Ex. fazendo-o entrar para o quadro dos mestres, onde veio dar as luzes de sua intelligencia e o valor de seu saber. Tudo se normalisou e V. Ex. hoje alem de trazer em suas mãos o bastão de commando tem o privilegio de commungar comnosco no mesmo officio,

que é o de encaminhar a juventude estudiosa e dar lhes os fructos de seu ensinamento. Quer dizer que eu andei acertado naquella hora solenne, embora a critica não me tivesse perdoado a franqueza, porque o governo emendou a mão e entendeu, e entendeu bem, que V. Ex. como director estava deslocado sinão se sentasse tambem entre os professores. E V. Ex. governou então e dirigiu os destinos da Faculdade com raro acerto. As luctas cessaram e tinham que cessar, porque a carta que V. Ex. trouxe não era a de pregos, mas era decidida a pôr ordem onde alias havia ordem, a encaminhar a Faculdade para o seu destino de glorias.

V. Ex. recebeu os applausos de todos, recebeu os meus na minha aula inaugural de 1925, foi cercado do apreço de todos que queriam o bem estar, a paz, e o progresso. V. Ex. subiu de valor, porque demonstrou ser talhado para accomodar difficuldades, para remover obstaculos a marcha dos trabalhos, para afastar os obices que impediam o desenvolvimento da Faculdade. Alem disso V. Ex. construiu, ou por outra, inda está construindo, o que attes'a a pujança de seu espirito organisador. Mas, e é para isto que eu me levantei da obscuridade de minha cathedra, para dirigir a palavra a V. Ex., fazendo um appello, que estou certo será ouvido com a attenção com que V. Ex. sempre ouve os clamores dos que batem a sua porta. V. Ex. volta de novo a direcção da Faculdade, donde havia saído, "*ex ponte sua*" num movimento de indignação por uma decisão do governo que passou. Volta com maior prestigio e volta com os nossos applausos — prestigio dos poderes publicos, applausos de seus collegas. Quer dizer que uns e outros reconhecem a somma de serviços prestados a Escola, uns e outros sentem a necessidade de sua presença na directoria.

Mas, agora é que V. Ex. precisa trazer para aqui a paz e o

amor — não aquella politica de paz e amor que só praticou perseguições contra adversarios, mas a verdadeira paz, a harmonia, a superioridade nos actos, a benignidade nas acções, o alheamento a pequeninas intrigas, os braços abertos a todos os collegas que se sentam a seu lado com o intuito unico de honrar o ensino de S. Paulo. V. Ex. que é intelligente sabe ao que me refiro. V. Ex. deve quebrar um pouco as pequenas asperezas que defluem uma ou outra vez de seus actos, para considerar todos os professores como irmãos da mesma irmandade, que se reúne e sob esta cupula sagrada que é a cupula do saber e da caridade. Seja esse meu pedido considerado como concedido e estou certo de que sua acção sera segura e levará a Faculdade até onde deve chegar. Do contrario, presagio Snr. Dr. Director, com o habito que a vida clinica me dá de fazer prognosticos, que uma e outra vez caem a talho de foice, seguros e fataes, vamos entrar em novo periodo de luctas, em nova phase de pelejas e cujo resultado não se pode com seguranças affirmar para onde penderá o fiel da balança.

Afaste V. Ex. esse perigo, venha com as disposições que não podem deixar de entrar em seu animo justo e imparcial, que continuaremos a bater palmas, com o mesmo ruido e o mesmo entusiasmo, com que saudamos a V. Ex. neste momento em que V. Ex. se levanta por sobre todos nós e vae a nos guiar na estrada luminosa do futuro.”

A SAUDAÇÃO DOS ACADEMICOS

Em nome dos estudantes, falou então o doutorando Georgides Gonçalves, orador do Centro Academico “Oswaldo Cruz”.

O discurso do representante do corpo discente da Faculdade é o que se segue:

Professor Pedro Dias da Silva. “Não te envergonhes de dar pouco pois negar é dar menos ainda”, alhures disse alguém, e nós alumnos desta Faculdade. moços cheios de entusiasmo, de esperança e de fé, tão prromptos a condemnar e repellir as más acções, como a applaudir os bellos gestos, não quizemos, por isto mesmo, deixar de trazer a este acto tão solenne, os applausos sinceros de nossos corações, e da nossa inopia aqui vos damos Professor, insignificante parcela de quanto mereceis, mas é tudo o que de mais nobre possuímos em nossa alma de jovens: os nossos protestos de grande estima e solidariedade, de sympathia e admiração para convosco que, por justiça e para felicidade nossa e da nossa Escola, sois reintegrado ao alto posto de Director desta Faculdade de que nos devemos sempre orgulhar de pertencer, vós como Director e mestre e nós outros como alumnos.

E, no dia de hoje, que é festivo para nós, a alma academica desta Faculdade rejubila-se e engalana-se toda e cheia de ufanía, radiante e alviçareira, estende os braços para receber-vos, de novo, em seu seio, n’um forte amplexo — laço estreito de confiança e sympathia — e de envolta com os mais puros e sinceros augurios de felicidade e ventura, entusiasta vos acclama e carinhosa e amiga vos saúda: caro mestre, sêde bem vindo..

Quando, em primordios de 1924, a Legislatura que, há pouco, se findou no dorido farfalhar do crêpe e no ramalhar de funebres cyprestes, vos foi buscar em meio a vossa faina de clinico para vos alçar ao elevado posto a que fostes, ainda há pouco, reintegrado, para reger os altos destinos desta Escola — rompendo a praxe, até então usada, de escolher o Director desta Faculdade entre os membros componentes da sua Congregação, era outro — e perdoae bondoso mestre, a pouca da rudeza mal contida na sin-

ceridade desta confissão — éra outro o sentimento que nos ia n'alma e agitava o coração; e esse sentimento éra de duvida, si do acerto ou não daquelle acto governamental, alçando a tão alto posto a vós, extranho que ereis então ao corpo docente da nossa Faculdade e a todos nós, e, como tal, perdoae mais uma vêz, não ereis mais do que um estranho que vinha interpor-se nesta grande e unida familia academica: mestres e alumnos.

E, no entanto, decorrido um triennio apenas da vossa investidura áquelle alto cargo e tudo se desvanecem; foram-se todas as duvidas, esvairam-se todas ellas como as brumas batidas pelos raios refulgentes duma aurora rosiclér, e todos aquelles que vos receberam apprehensivos um dia, há tres annos, já se arreceiavam e temiam de perder-vos ainda há pouco e, por isso mesmo, a este acto festivo comparecem sorridentes para trazer-vos as boas-vindas, para vos receber e applaudir.

Professor, Balmes ao tratar das tendencias e inclinações em seu livro "*El criterio*", conta que "Malebranche dedicando-se ao estudo de linguas e da Historia nunca mostrara avantajadas disposições a esse estudo quando, um bello dia, entrando na loja d'um livreiro, ahi lhe veio ás mãos, por acaso, o "Tratado do homem" de Descartes; causou-lhe tal impressão a leitura desta obra, conta-se, que teve de interrompê-la mais de uma vêz para acalmar as fortes pulsações de seu coração. E desde esse dia Malebranche se dedicou com afinco ao estudo a que tão perfeitamente se adoptara e déz annos após já publicava a sua famosa: "Investigação da verdade"

E eis que — commenta o escriptor ibero — a palavra de Descartes despertou o genio philosophico adormecido no jovem historiador; sentindo-se outro, convenceu-se de que éra capáz de com-

prehender aquellas altas doutrinas do mestre, e como o poeta ao lêr o outro poeta, exclamou: "tambien yo soy filosofo"

Assim vós, Professor Pedro Dias, foi preciso que, há tres annos, vos fosseis buscar ao recesso do vosso gabinete de clinico e vos elevassem á Directoria desta Faculdade para, só então, vos revelar, mostrando a todos, em tão curto lapso de tempo, de quanto sois capáz, pela clarividencia do vosso alto espirito administrativo, e pouco tempo depois, o vosso saber e competencia vos guindando á cathedra de Pathologia interna, tivestes mais de uma vêz o ensejo de mostrar a vossa rara cultura e a vossa capacidade de professor, e, como o philosopho da "Verdade" que se revelou ao lêr Descartes, podeis tambem dizer, com justo orgulho: — tenho tino administrativo e sou professor

Si o incidente que vos afastou momentaneamente da Directoria desta Escola, e note-se que o atricto não veio da aspezeza do vosso proceder, pois vossa trajectoria no cumprimento ao dever é rectilinea, sem angulação —, esse incidente si se deve reprovar de um lado, por vir quebrar a harmonia então reinante no seio desta Congregação, de outro lado teve elle um merito, qual seja o de patentear o quanto já valeis no seio da Congregação da nossa Faculdade e, o que é mais, de quanto já vos fizestes credor da administração, da amisade e sympathia de vossos alumnos.

E mais uma vêz se confirma que a amisade é bem o refugio do infortunio pois provas tivestes bastas e confortantes de todos os que se confessam vossos amigos e admiradores e que sympathisaram, desde logo, com o vosso dignificante gesto — preferindo exonerar-vos de tão honroso cargo a vêr a vossa auctoridade despreziada. E outro não poderia ter sido o vosso proceder.

Nós que vos applaudimos naquella acto que bem mostra a inteireza do vosso character, não podíamos deixar de comparecer a esta tocante solennidade e trazer-vos os protestos da nossa solidariedade e os calorosos applausos da nossa admiração e sympathia.

Agradar a gregos e troyanos escapa ás possibilidades humanos, mas vós Professor, podeis a justo titulo, vos orgulhar de haver agradado á maioria nos gregos e á maioria dos troyanos.

Não podemos deixar de externar aqui os nossos vivos applausos bem partam elles humildes d'uma parcella modesta de estudantes, a S. Exa. o dr. Julio Prestes, mui digno presidente do Estado que reune a sympathia de todos os paulistas e cujos actos de alto criterio, de acerto e rectidão bem mostram o amplo descortineo de suas vistas alevantadas aos altos ideaes da justiça e da fé, e que constituem por certo a mais sã, legitima e auspiciosa plataforma de governo a elevar mais alto as glorias deste nosso já tão glorioso Estado.

E vós dr. Pedro Dias da Silva, vós que mereceis inteira confiança dos dirigentes deste Estado, de vós a nossa Faculdade muito espéra ainda, do muito que já lhe tendes feito; vós que já lhe demonstrastes acendrado amor, continuae na mesma trilha e sereis se o quizerdes, e o haveis de querer por certo, ser o continuador desse grande obreiro que foi Arnaldo V. de Carvalho, e collocareis, num dia que não vem longe, a apside portentosa nesta alvenaria gigantesca que é a nossa Faculdade de Medicina, uma das honras deste nosso querido Estado de São Paulo e que será, um dia, a sua gloria."

A ORAÇÃO DO DIRECTOR

Finalmente falou o prof. Pedro Dias da Silva, agracecendo

as demonstrações de applausos de que acabava de ser alvo.

As suas palavras foram estas: "Senhores professores.

Meus senhores, ao ser hoje, pela segunda vez, investido das elevadas funcções de director desta Faculdade, quer me parecer que, durante o curto prazo em que me achei desobrigado dessas funcções, afastado do quotidiano contacto convosco, foi quando mais de perto pude sentir a inestimavel força do vosso apoio, a vossa nunca desmentida solidariedade, o prestigio sem limites que sempre tendes emprestado a todos os actos de minha vida administrativa nesta casa. Accrescentae a isto, ou melhor, ponde em primeiro lugar o carinho de vossa amizade, a cujo influxo, permiti que o confesse neste momento, eu sobretudo me tenho alentado e encorajado nos transes mais delicados e graves do meu cargo. Não fossem todas essas provas, que tão espontanea e exuberantemente tenho recebido de cada um de vós, acreditae, meus caros collegas, e eu seguramente não teria tido animo, coragem bastante, para acceder ao honroso convite com que o governo do Estado, apoiando tambem a minha passada actuação entre vós, houve por bem dar-me novamente a direcção desta Escola.

Quando assumi pela primeira vez este mesmo posto, já são feitos tres annos, distinguido pela confiança do inolvidavel e illustre es'adista Carlos de Campos, já trazia commigo, sem vacillações, o firme proposito de só me conservar á frente dos destinos da Faculdade, si, porventura, conseguisse conquistar a vossa confiança, criar e desenvolver um ambiente de paz e harmonia duradouras, condições imprescindiveis num centro de ensino, para a meditação e o estudo, para a producção do trabalho fecundo, para a prosperidade e o engrandecimento de nossa Escola.

O anhelos com que me aproximei de vós, naquella primeiro encontro, comquanto forte na minha esperança, estava, não obstante, longe da certeza quasi palpavel com que agora me animo e conforto nesta segunda phase do emprego de nossas actividades em conjunto. Só tenho motivos para acreditar, e já para me felicitar, de que a minha segunda directoria nesta Faculdade, será, pelo que depender de vós, a continuação esplendida do que já me destes na primeira.

Comquanto eu não desconheça as difficuldades e todas as responsabilidades que derivam da administração de um estabelecimento como este, tenho a certeza de que já, agora, neste periodo de plena evolução de todos os departamentos que o compõem, a tarefa é singularmente menor, incomparavelmente mais simples e, portanto, passivel de ser exercida mesmo por mãos menos adestradas como as minhas. Vimos ainda hoje aqui, e oxalá assim o seja sempre, do impulso inicial e vigoroso com que a figura inconfundivel de Arnaldo Vieira de Carvalho animou do primeiro movimento esta escola, gerando a força portentosa, que, tão somente, nos tem incumbido canalisar, distribuir e transformar em energias diversas, como consequencia natural das exigencias de cada momento.

Nestes termos, estabelecida a premissa, comprehendereis que eu não me sinta um usurpador, um pretensioso que se enfeite de qualidades e meritos que não possui, tendo já por duas vezes acceito e occupado o posto que, com o fulgor do seu talento, tanto engrandeceu o fundador desta casa. Se é o mesmo logar, totalmente diversas são as attribuições que lhe incumbem, e tão menos vultuosas que podem ser exercidas por qualquer medico bem intencionado, humilde embora, porém, possuido de desejo sincero de acertar e de animo sereno e imparcial como me prezo de ter.

Simple elemento de coordenação, o director de agora pouco será; vós, senhores professores, sois tudo, sem esquecer tambem a collaboração dos nossos alumnos, cujo espirito de disciplina e de amor ao estudo, tem criado o ambiente propicio á nossa rapida evolução e progresso. E' disso exemplo frisante o que conseguimos com a reforma que, já na qualidade de director, tive a felicidade e a honra de encaminhar comvosco. Para attestar da sua valia, basta assignalar que della sahiram as brilhantes conquistas, de valor pratico verificado, do regimen do tempo integral e da limitação de alumnos, valendo tambem referir, como prova do quanto pode uma organização bem formada, o facto de já termos quasi ultimados os estudos para a construcção dos edificios da Faculdade, penoso e complexo trabalho, que tem demandado esforços prolongados

Approxima-se, agora, o momento de realizarmos esta grande obra material, que, nos moldes em que está traçada, obediante aos requisitos dos mais aperfeiçoados centros de cultura, firmará, com os elementos ha pouco citados, da limitação de alumnos e do regimen do tempo integral, os pontos cardiaes em que se ha de assentar a grandeza futura do nosso ensino medico. á medida que se fôr desdobrando em novas realizações.

Não nos faltou no governo do benemerito e saudoso presidente Carlos de Campos, todo o apoio e assistencia de que necessitavamos, além do concurso philantropico e nobre da Fundação Rockefeller, que aqui, como em outros paizes, tem distribuido, para bem da humanidade, os recursos do seu altruismo, da sua sciencia e da sua riqueza. Tranquillisae-vos, que a obra tão bem iniciada continuará; posso vos affirmar que o actual governo, a cuja frente está a figura de largo descortino do exmo. sr. dr. Julio Prestes, saberá manter, impulsionar e amparar a nossa Faculdade.

Agradeço as boas e generosas palavras com que me saudam os meus nobres collegas, professores Souza Campos e Rubião Meira, que, com os seus discursos, tanto me penhoraram.

Estendo os meus agradecimentos ao joven e talentoso estudante Georgides Gonçalves, representante do corpo discente desta Escola e a todas as pessoas que me honram com a sua presença nesta solennidade.”

PROF. AGUIAR PUPO

Com a entrada do novo governo de São Paulo, assumiu a direcção da Inspectoria de Lepra do Serviço Sanitario o prof. João de Aguiar Pupo, cathedratico de Therapeutica da Faculdade de Medicina.

A escolha do novo governo paulista recahiu justamente sobre um dos cientistas brasileiros que com mais calor e devoção têm estudo o importante problema da campanha contra a lepra em nosso paiz.

O prof. Aguiar Pupo de muito que vem publicando trabalhos de alta importancia sobre o assumpto, encarando-o sob todas as suas multiplas faces. A sua accção á frente da Inspectoria de Lepra do Serviço Sanitario será, sem duvida, das mais efficientes no combate ao terrivel mal.

Na Faculdade de Medicina, o prof. Aguiar Pupo foi posto em commissão, sendo designado para substituil-o o 1.º assistente da cadeira, dr. Raul Margarido da Silva.

COMISSÃO NOS ESTADOS UNIDOS

Acha-se em commissão de estudos nos Estados Unidos o dr. Jayme Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti, 1.º assistente da cadeira de Chimica Organica e Biologica da Faculdade de Medicina de São Paulo.

PROF. GUY LAROCHE

Sob os auspicios do Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cul-

tura, o illustre cientista que é o prof. Guy Laroche realizou em agosto uma serie de conferencias na Faculdade de Medicina.

As lições do prof. Guy Laroche effectuaram-se na Santa Casa, sempre com numerosa assistencia.

PROF. MARCHOUX

O prof. Marchaux, que veio a São Paulo realizar uma serie de conferencias no Instituto de Hygiene, teve a gentileza de dar uma aula á turma do 5.º anno da Faculdade, no dia 27 de agosto.

Antes da sua prelecção, que versou sobre “A prophylaxia da febre amarella”, o illustre cientista frances foi saudado pelo prof. Borges Vieira, que se referiu á sua obra de notavel valor e aos velhos laços de amizade que o prendem ao Brasil.

PROF. G. MINGAZZINI

São Paulo hospedou, em agosto, o illustre cientista italiano, prof. G. Mingazzini.

Entre as conferencias que o prof. Mingazzini proferiu entre nós, uma se realizou, a convite do prof. Almeida Prado, na 1.ª enfermaria de homens da Santa Casa e versou sobre “Aphasia” e outra se effectou no amphitheatro de Anatomia da Faculdade, no Araçá, em sessão solenne da Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho, sobre “As vias extrapyramidaes”.

As demais conferencias do prof. Mingazzini foram realizadas fóra da Faculdade.

CADEIRA DE HYGIENE

Tendo sido posto em commissão na Europa o prof. Paula Sousa, conforme em outro lugar noticiamos, foi designado para substituil-o na cadeira de Hygiene o prof. Borges Vieira, que já vinha dando o curso, quando o cathedratico se achava commissionedo na directoria do Serviço Sanitario.

Chás científicos

TRABALHO DE COLMEIA

Por iniciativa do prof. Flaminio Favero, vem-se reunindo, periodicamente, no Instituto de Medicina Legal da Faculdade de Medicina, o pessoal dos diversos laboratorios da nossa escola medico. A reunião consiste num "chá científico". A' volta de uma mesa, enquanto sorvem a agradável bebida, os nossos homens de laboratorio, na maior camaradagem, em um ambiente muito intimo e cordeal, vão trocando idéas sobre os assumptos trazidos á baila, criticando os methodos e os resultados apresentados, suggerindo pesquisas novas, propondo modificações na orientação traçada, etc.

E', como se vê, uma verdadeira colmeia científica, donde pode e ha-de surgir o mel mais forte no adocicamento caracterizante da medicina brasileira.

O "chá científico" realiza-se ás quintas-feiras, ás 16 horas, no amphitheatro de Medicina Legal, sob os auspicios dessa cadeira. Cada semana é elle dedicado a um dos laboratorios da Faculdade, cujos trabalhos em andamento ou já concluidos são então expostos e discutidos.

Damos a seguir a lista dos trabalhos apresentados nos chás até agora realizados.

I. CHÁ DE MEDICINA LEGAL

(12-5-1927) :

Prof Flaminio Favero: 1.^a contribuição brasileira á determinação da paternidade pela prova dos grupos sanguineos numa questão criminal.

Dr. Arnaldo Amado Ferreira: Do nenhum valor da reacção de Thêvenou e Rolland (pyramido) na diagnose medico-legal das manchas de sangue.

II. CHÁ DE PHYSIOLOGIA

(19-5-1927) :

Prof Cantidio de Moura Campos e Dr. Franklin de Moura Campos. — Contribuição ao estudo da innervação da larynge.

Dr. Dutra Oliveira — Acção hemolytica da uréa em presença de varios saes.

Drs. Franklin de Moura Campos e Paula Santos — Do methodo de Wolgemuth no estudo de algumas diastases amyolyticas. Acção da concentração do meio.

III. CHÁ DE HYCIENE

(2-6-1927) :

Prof. Geraldo de Paula Souza — Sobre o Convenio entre a Sociedade das Nações e o Instituto de Hygiene, dispondo para o inter-cambio de cientistas que, ás expensas da Sociedade, será doravante realizado.

Dr. F. Borges Vieira — Considerações sobre a febre typhoide em S. Paulo.

Dr. Samuel Pessoa — Acção do thymol sobre os bacillos acido-resistentes e acção do alho sobre os mesmos.

Dr. Gastão Fleury da Silveira — Sôro-desvio do complemento na lepra com sôro activo.

IV. CHÁ DE PARASITOLOGIA

(23-6-1927) :

Dr. Cesar Pinto: O methodo de Costa Lima para a montagem de azas de insectos.

Doutorando J. Schwenk: Os tatúzinhos como disseminadores de ovos de Helminthos.

V. CHÁ DE CHIMICA

(30-6-1927) :

Prof Guilherme Milward: Theoria da preparação do chloreto de manganez de mistura com o ferro.

Dr. Mario Domingues de Campos: Applicaçãõ do apparelho de Erdmann Scheibler na dosagem do arsenico.

VI. CHÁ DE PHARMACOLOGIA
(3-8-1927):

Prof Jayme Pereira e Dr. Mario Domingues de Campos: Ca-

pacidade fixadora do sôro sanguineo com relação ao arsenito de sodio.

Dr. Benjamim Ribeiro: Acção do veneno de sapo sobre a velocidade de conducção do impulso nervoso.

Dr. Alberto de Marcos: Acção vascular do azul de methylenio.

Prof. Pedro Dias da Silva

HOMENAGEM

Revestiu-se de grande brilho a homenagem que collegas e amigos do professor Pedro Dias da Silva lhe prestaram no dia 28 de agosto, no Hotel Terminus, onde lhe offereceram um almoço em regosijo da sua volta para a direcção da Faculdade de Medicina.

Em nome dos presentes, entre os quaes se notavam representativas figuras dos nossos meios scientifico e social, falou o dr. Roberto Moreira.

DISCURSO DO DR. ROBERTO MOREIRA

As palavras do orador foram as seguintes:

“Agrupam-se, derredor desta mesa, alguns dos vossos clientes, não poucos dos vossos collegas e muitos dos vossos amigos. O projecto da reunião foi o acto da vossa investidura no cargo, que pela segunda vez occupaes, de director da Faculdade de Medicina. Mas o verdadeiro motivo consistiu no desejo, que a todos animava, de vos render publico testemunho da sua gratidão, da sua admiração e da sua afeição. Assim que é esta uma cerimonia de pura affectividade, á qual não se mesclam subalternas preoccupações de partidarismo ou de politica.

Vós mereceis esta nobre consagração. Muitos são, no vosso character, os traços amovaveis;

muitissimos, na vossa existencia, os lances benemeritos. E, no exercicio da profissão, que abraçastes, tendes feito prova daquelle superior espirito de abnegação e desprendimento, que é o divino e tradicional apanagio dos discipulos de Hippocrates. Creio não exaggerar dizendo que, no luzido estado maior da classe medica paulista, ninguem vos sobreleva pela modestia, sendo poucos os que no merecimento vos iguaem. E' que trouxestes do berço a vocação do bem, a qual é de si mesma discreta, operosa e desapegada.

Affirmar de um homem que doce é o seu character e a sua alma, desprendida; que a sua vida transcorre utilmente, na diuturna pratica de actos bemfazejos; que o seu espirito se compraz no voluntario retrahimento da humanidade, — é fazer delle um elogio que não se ajusta, de certo, a todos os mortaes. Porque, nem a invariavel benignidade de animo, a desambição, o labor altruistico, o probro cumprimento dos deveres profissionaes; nem o gosto elegante da obscuridade e do silencio; nem o distrahido desapego das mundanidades e honrarias, constituem virtudes vulgares neste baixo mundo em que nos agitamos. Ao contrario, na torrente turva e estrepitosa da existencia, o que commumente aflora á superficie sombria das aguas, como sargaços denegridos no dorso crespo dos vagalhões, são, exactamente, as qualidades



Prof. Pedro Dias da Silva

opostas, — é a indole colerica, a cupidez phrenetica, o egoismo rispido, glacial e irento; é o charlatanismo impudente, com que se vão engodando os néscios e os incautos; é a escalada furiosa das posições e a insufrida disputa das miserrimas dignidades terrenas, que geram mais amarguras que benesses para quem as exerce com honestidade e discreção.

Ora, áquelle elogio supremo tendes jús, como os que mais o tenham. Nunca vos viu ninguem atravancando, com pretensões descabidas, os pretorios onde emanam as graças e mercês. Ninguem vos colheu jamais em mesquinhas competições de interesse, procurando aluir, pela critica malevola, o renome scientifico dos vossos pares ou collegas. Ninguem vos apanhou até hoje nessa dissolvente attitude dos que, esquecidos das proprias falhas, imperfeições ou fraquezas, só têm para tudo e para todos palavras de reproche ou de acerba ironia. Não. Como cidadão e como clinico, tendes sabido guardar, em todas as circumstancias, essa sizuda reserva que se costuma attribuir á madureza da idade, mas que é menos um producto dos annos do que o sazonado fruto da esclarecida vontade. Ah! como seria facil o aperfeiçoamento dos homens se ao espirito lhes trouxessem, sem maior esforço, as primeiras cans, esses preciosos dons da ponderação e da prudencia! A verdade é que só se chega á posse delles, bem como a de outros attributos moraes, após bem longa e porfiada luta intima, refreando, sopitando, quebrantando as cegas impulsões do instincto insubmisso.

Graças a tão raros predicados, que vos exornam, formosamente, o coração e o espirito, não vos foi difficil conquistar a invejavel posição, que occupaes como professor e como clinico, no seio da sociedade paulista. O mestre tem sabido honrar a causa do ensino, pelo verter da cathedra academica, proveitosas e sabias

lições que nem se afferram, obtusamente, aos postulados carcomidos da rotina, nem se aventuram, inconscientemente, ás hypotheses inverificadas do progresso. Mas é sobretudo, como director da Faculdade, como guia e mentor daquelles que alli professam a sciencia medica, que releva assignalar o seu esforço em pról da cultura scientifica dos moços. Coisa facil não é a direcção de uma escola superior. Multiplas e complexas são alli, as funcções que cumpre ao director ordenar e reger, e nem sempre existe concordancia perfeita entre todas as vontades submettidas ao seu imperio. Ha, para justificar esses dissidios intimos, que tão graves perturbações acarretam á vida pedagogica, as inevitaveis divergencias de principios, as opposições de methodos e systemas, e tambem as incuraveis idyosincrasias de temperamento, e tambem as irritantes rivalidades pessoaes, e tambem a obra malsan daquelles que, com sinistros propositos de guerra, semeiam a sizania e discordia, quando só deveriam preconisar a harmonia. Sobrepondo-vos a todas essas pequenezas, supplantando todos os varios e grandes obstaculos que se entolham sempre aos obreiros do bem, tendes sabido erguer e opulentar a Faculdade de Medicina, cercanda-a de prestigio nos centros scientificos e dotanda-a de melhoramentos notaveis, que dentro em pouco a tornarão sem rival no paiz. Esse esforço vos enche de benemerencia e bastaria elle para explicar esta e outras homenagens, que porventura vos sejam tributadas.

Mas o vosso merecimento, como clinico, não se obumbra ao clarão das vossas victorias no campo do ensino medico. E assim não pode ser elle esquecido, no instante em que vos celebramos a gloria alvorecente. Não sei de profissão mais nobre que a do medico. Porque elle, que, ás vezes, cura e outras muitas allivia, quasi sempre consola. Ah! bem miseraveis são as cria-

turas humanas! Bem flageladas de doenças, achaques e padecimentos, para necessitarem, como de facto necessitam, de quem lhes minore as dores incomportáveis. Vós sabeis fazel-o com delicada mestria. Não só é aguda a vossa visão clinica, o que vos permite a segurança do diagnostico, como largo é o vosso saber e infinita a vossa paciencia. Esta ultima virtude não é somente no animo de um medico. Estou em que não haverá boa cura, nem mesmo possibilidade de cura, onde escasseem ao assistente esse predicado fecundo, que levado ao summo grau vae dar até na generalidade. Sem paciencia não pode haver observação e sem observação não ha sciencia. Accresce que a mór parte das enfermidades, na sua incessante migração através dos organismos, adquirem, não raro, diversa tonalidade, e só mediante acuradissimo exame podem ser convenientemente identificadas.

Observe, porém, agora, que estou a recoltar em seára defesa, porque me não pertence. Observo, sr. dr. Pedro Dias da Silva, que, insistindo, talvez indevidamente, numa só particularidade, em olvido deixei outros dons, que mereceriam, de certo, especial referencia e louvor, da vossa tão rica quão sympathica individualidade. Mas como discriminar, um por um, todos os altos attributos que vos são peculiares? Como relacionar aqui os dotes todos do vosso nobre temperamento? Numerosos são elles; e, alias, bem patentes a todos os olhares, porque a vossa alma, cheia de ingenuidade e doçura, não se dobra em refoelhos impenetráveis: possui antes a unidade magnifica das peças inteiriças, a limpidez refulgente de um espelho, onde se reflectem e retratam as imagens multififormes da virtude. E creio que resumo com fidelidade as características do vosso eu, bem como as excellencias da vossa brilhante actuação social, dizendo que tudo resulta de uma en-

tidade magica, que com zelo e carinho guardaes nos recessos do vosso coração: a bondade! A bondade simples, possante e redemptora, que inspira todos os sacrificios e aconselha todos os perdões.

A' vossa saude!

Palmas vibrantes coroaram as ultimas palavras do orador.

PALAVRAS DO PROF. PEDRO DIAS

Terminada a oração do dr. Roberto Moreira, agradeceu o professor Pedro Dias da Silva, cujas palavras mereceram os mais calorosos applausos. Foi o seguinte o discurso pronunciado pelo director da Faculdade de Medicina:

“Meus amigos, esta homenagem, o tocante carinho de que me cercaes, a honra sem par com que me distinguis e esse enorme prestigio que me quereis emprestar — todas as pompas desta reunião, comquanto desproporcionaes á minha desvalia, não me surpreendem; ao contrario, de um só golpe, eu as interpreto em toda a sua significação e plenitude.

Não é de hoje que conheço as demasias de vossa generosidade, a immensa bondade com que de largo tempo me amparaes, o affecto em que sempre me envolveis — toda a vossa amizade, emfim! — o que é o melhor padrão de orgulho e de gloria que ambiciono. Que desvario seria o meu si, porventura, pretendesse suppor como real, para meu merecimento, em vossa fantasia, uma parcella, que fosse, do que tão prodigamente me daes. Não têm faltado estimulos e grandes á minha vaidade, mas, confesso-vos, examino-me ainda com tanta clareza, que não consigo dissimular a evidencia do nada que valho. Não me illudo! E, si cousas ha que consegui vêr realizadas no cargo em que, por circumstancias especiaes e transitoriamente occupo, têm ellas dependido muito menos de mim

do que do meio em que surgiram. A Faculdade de Medicina, que é onde tenho agido na limitada esphera de minha vida publica, vive de um ambiente esplendido que lhe criaram professores e alumnos, e do bafejo de estímulos com que a ampara a nossa culta e pujante classe medica. Com estes elementos, como não haveria de prosperar, de desenvolver-se e caminhar para o seu largo destino, tomada dessa força de evolução e progresso a que estão sempre reservadas todas as obras uteis em São Paulo, nesta abençoada terra onde, uma vez lançada, a semente das iniciativas boas, germina, cresce, expande-se poderosa e fructifica?

A grandiosidade desta festa não me pertence, pois. Devo apenas recebê-la, na sua mais profunda significação, como o representante, que sou, de um centro de cultura scientifica, — a Faculdade de Medicina de S. Paulo. E muito me apraz, também, nessa qualidade, vêr reunidos aos meus collegas de classe os outros amigos meus, altos expoentes que são dos demais ramos em que se desdobra a actividade intellectual de nosso meio, e de cujo trabalho resultam a nossa grandeza e o nosso progresso.

Centro de sciencia, como deve ser a nossa Faculdade, cada vez mais cumpre desenvolvê-la nesse sentido. E não basta, apenas, ter o apoio e a comprehensão dos medicos: força é também contar com o amparo de todas as classes que formam a opinião, para dar impulso seguro e duradouro ás sus iniciativas.

Ao medico, neste momento de nossa vida politico-social, incumbe um papel de tal relevancia e de tão graves responsabilidades, que não lhe é dado agir sózinho. Pesquisando as doenças, investigando as suas causas, promovendo a sua cura ou, melhor, evitando-as, está hoje nas suas mãos, mais do que nunca, a chave do futuro de nossa nacionalidade, porque a saude é a condição primordial do aperfeiçoamento

phísico e moral. E, como não se comprehenda que ella somente exista nos grandes centros populosos, é preciso levá-la aos mais longinquos rincões do nosso immenso "hinter-land" Sôa ainda, em nossos ouvidos, o grito angustioso de um dos maiores mestres da medicina patria: "o Brasil é um vasto hospital" Descontado o que ahí se possa lobrigar de exaggero, é, não obstante, pelo que contém de verdade, um facto que, pela sua magnitude, está a exigir, além do nosso labor sem treguas e do nosso saber, a collaboração de todos, effectiva e pertinaz.

Attentae por onde começámos, e vêde o que, para o nosso orgulho, já nos deu Manguinhos; vêde o que, ao impulso de um só homem, já fez, em conquistas de saude publica, o nosso primeiro centro scientifico organizado. Oswaldo Cruz alli estabeleceu, effectivamente, a investigação scientifica, a pedra angular da nossa protecção sanitaria, e da qual, para logo, resultaram, entre outros tantos trophéos, o exterminio da febre amarella, a descoberta da molestia de Chagas e a prophylaxia scientifica do paludismo.

Tudo nos impõe continuar a obra desse grande mestre, ao amparo de todos vós, propugnando para que desde já se desenvolva em São Paulo, nos moldes do seu esplendido modelo, Manguinhos, mais um centro de pesquisas, como muitos outros que terão de surgir além, em nosso territorio patrio, votados todos ao estudo das nossas doenças e dos meios mais convinhaes de combatel-as.

A São Paulo, quer pelos seus antecedentes historicos, como pela sua posição geographica e a sua situação economica privilegiada, compete, sem mais tardança, promover a realização de tal empreendimento. Como outróra daqui sahiram as primeiras bandeiras para a conquista da terra, assim também outras terão de partir para saneal-a, promovendo a extincção das en-

demias, por onde quer que ellas existam, difficultando o accesso e o dominio do homem. Scientistas, que farão sciencia nas suas mais variadas modalidades, pesquisadores, clinicos e, principalmente, hygienistas, serão os bandeirantes desses novos feitos.

Não acrediteis que eu julgue o problema abandonado entre nós. Não seria cabivel que em São Paulo, onde já existiu, entre outros, um Emilio Ribas, eu commettesse a injustiça de esquecer ou diminuir as suas victorias. O que desejo, porém, fixar, é a necessidade de aperfeiçoar e dar amplitude aos nossos recursos, partindo justamente desse ponto de origem commum a todos os empreendimentos de tal natureza: a formação, em bases indestructiveis, de um nucleo completo e estabelecido de cultura scientifica. Muito me alegra, pois, como ha pouco vos dizia, vêr, reunidos em torno desta mesa, tantos valores devotados aos mais variados campos de actividade intelectual, e que muito poderão fazer pela effectivação de tal objectivo. Da cohesão e da identidade de vistas destes elementos, assim apparentemente tão diversos, é que nasce a força capaz de impulsionar e manter a organização de um completo e perfeito aparelho de cultura. Em grande e de outro modo, ao que acabo de referir neste momento, applica-se a denominação de "universidade", complexo que coordena todas as modalidades do estudo e do ensino, para adiantamento do saber em si e das suas mais variadas applicações praticas.

A criação de uma universidade em São Paulo, nesta phase do seu desenvolvimento, é uma necessidade que se impõe e que, felizmente para nós, está sendo bem comprehendida pelos poderes dirigentes e esperamos terá realidade no actual governo. E ha de ser por meio della que veremos desenvolver-se, cada vez mais, na geração presente e nas

futuras, o espirito de investigação scientifica, condição essencial e indiscutivel do aperfeiçoamento intellectual e moral de um povo e, consequentemente, do seu adiantamento material e economico, influindo, do mesmo passo, no relevo politico e no bem estar social do paiz.

Deste modo, e só por elle, com um corpo de investigação e estudo, em que se debatam as questões doutrinarias mais amplas, poderemos garantir uma directriz segura ás nossas aspirações de nação culta. Este aparelhamento, feito em moldes severos, será o centro de onde promanará para a enorme massa popular, de instrucção incipiente, o conselho avisado, indicando o caminho que lhe cabe trilhar em proveito de todos.

Saneando o nosso solo, ministrando a instrucção primaria ao nosso povo, e, de outro lado, organizando á feição que esboçamos, a cultura de nossas elites intellectuaes, com o effectivo ensino de humanidades de permeio, teremos construido o grandioso e completo organismo de que necessitamos para que, harmonicamente e sem desvios estereis, caminhemos para o nosso esplendido futuro, engrandecendo cada dia a nossa raça "morena e amante da Belleza e da Sciencia, como os Gregos".

No que concerne á nossa Faculdade de Medicina, desejo afirmar-vos que os nossos esforços têm sido sempre tendentes a aparelhar-a dos elementos indispensaveis a um estabelecimento modelar de investigação e de ensino, de cultura, emfim, ao nivel da moderna orientação, de maneira a constituir, a seu tempo e na justa medida, uma das peças capitaes e perfeitamente montadas da nossa organização universitaria. Espera ella, desse modo, como parte desse grande todo, ser um elemento harmonico com os demais, cultivando, pelo que lhe toca, o ambiente magnifico em que se formarão os continuaremos da obra de Oswaldo Cruz.

Vou terminar, meus senhores. E não ha fugir á realidade das cousas. Tortura-me, neste momento, a ansia de não poder exprimir, á altura das palavras do vosso interprete, o que eu sinto, o que me commove, o que me enche o coração, e que não sei traduzir! A gama maviosa de palavras gentis, suaves e coloridas com que intelligencia luminosa e o verbo escoreito e adamantino de Roberto Moreira me cumularam, si, por um lado, tanto me lisongeia e eleva, reduz-me, por outro, á insignificancia de quasi não poder pensar. Tem, para mim, o effeito das luzes cruas e deslumbrantes nas retinas acostumadas á obscuridade; é como um clarão vivissimo que

me confunde, que me envolve, que me domina e que me empolga! E' a força perante a qual eu me cégo, submisso á vossa immensa superioridade.

E como nos entendemos, então? Vós, falando essa linguagem alta e dominadora, que me entontece; eu, a palavra simples e quasi balbuciante? E' que nos irmana, uma cohesão que não conhece artificios, nem roupagens ricas e pomposas, essa força admiravel, a maior entre todas — a Amizade — que, zombando da palavra e do gesto, se encerra e se entrevê até mesmo num breve olhar...

A minha gratidão não tem, pois, palavras, mas, tenho a certeza de que a adivinhareis..."

Professor Paula Sousa

NA LIGA DAS NAÇÕES

Embarcou no dia 20 de agosto para o Rio, onde tomou vapor com destino á Europa, o prof. Geraldo de Paula Sousa, cathedratico de Hygiene da Faculdade de Medicina e director do Instituto de Hygiene desta capital.

A viagem do prof. Paula Sousa prende-se a uma commissão junto á Liga das Nações.

Quando foi da visita a São Paulo do presidente e do director medico do Comité de Hygiene da Liga, o prof. Paula Sousa teve oportunidade de mostrar áquelles illustres scientistas a orientação que vem seguindo o Serviço Sanitario e a efficiencia dos nossos serviços de saúde publica. Tendo verificado o nosso adiantamento em materia de hygiene, na sua volta do sul do continente o presidente do Comité de Hygiene da Liga dirigiu ao prof. Paula Sousa o honroso convite para prestar a sua collaboração de sanitaria compro-vado nos trabalhos do Comité,

onde occuparia o lugar de "expert" nos assumptos referentes á America do Sul.

Tendo obtido permissão do governo paulista, o prof. Paula Sousa se promptificou a occupar o cargo offerecido pelo presidente do Comité, que, logo depois, quando ainda em viagem de regresso á Europa, extendia o convite para o prof. Paula Sousa tomar parte na reunião de Budapest, em que os directores das escolas de hygiene do Mundo traçarão as bases da unificação do ensino dessa materia.

Em Budapest, assistirá então o prof. Paula Sousa á inauguração da Escola de Hygiene que foi construida com dotação da Rockefeller, seguindo depois para Zagreb, na Yugo-Slavia, onde comparecerá á cerimonia inaugural de outra Escola de Hygiene. Dahi seguirá com os demais directores de escolas de hygiene para a Allemanha, visitando os serviços sanitarios desse paiz. Passando á Inglaterra, tomará parte, em Londres, no curso de hygiene internacional.

Em principios de 1928, deverá estar em Genebra, onde, então, dará desempenho do seu cargo.

O prof. Paula Sousa, que foi declarado em commissão pelo governo paulista, desempenhará, pois, funcções importantissimas para o continente sul-americano, que espera do seu espirito atilado de hygienista pratico os maiores beneficios em assumptos de saúde publica.

Com o convite feito ao prof. Paula Sousa está, portanto, de barabens a Faculdade de Medicina de São Paulo, senão por outro motivos por este só de ser o seu cathedratico de Hygiene o escolhido para dirigir, no Comité da Liga das Nações, os trabalhos de saúde publica referentes á America do Sul.

HOMENAGEM

No dia 15 de agosto, amigos e admiradores do prof. Paula Sousa offereceram-lhe um almoço, que se realizou no Hotel Terminus, nesta capital.

Essa homenagem não foi sómente merecida pela escolha do prof. Paula Sousa para desempenhar tão elevadas funcções na Liga, mas tambem, e principalmente, pela maneira brilhante com que s. s. occupou o cargo de director do Serviço Sanitario até o inicio do novo governo do estado.

Ao findar-se esse almoço, o dr. Eurico Santos Abreu proferiu um longo discurso, em que bem focalizou a obra do prof. Paula Sousa.

DISCURSO DO DR. SANTOS ABREU

Foram estas as palavras do orador:

“Excellentissimos Senhores.

Nós, medicos, por dever de officio, estamos habituados mais a agir que a discretar; menos á duvida na hypothese, que á certeza na experiencia; mais aos factos contra-provados, que á méra supposição.

Foi assim que nos educamos ao formar o espirito, entre as paredes núas e simples dos laboratorios tranquillos, interpellando o mysterio esquivo e perseverante em se não desvendar; e é assim que praticamos nos quartos silenciosos, á cabeceira do proximo angustiado, esforçando-nos para arrancar á morte a vida que ella espreita para roubar.

Talvez seja por isso que entre nós, medicos, poucos oradores se contam; e esses, aos quaes a natureza brindou prodigamente, dourando-lhes o raciocinio logico, mas frio, na chamma viva da eloquencia arrebatadora, são raros, preciosas harmonias fluctuantes, particulas dispersas da propria divindade e não, como nós, rasteiro pó da terra.

Mas, acontece alguma vez que, por favor de auras propicias, o pó se levanta ás alturas, no remoinho; e, se encontra um raio de luz carinhosa, ahí fica a tremer e se destaca a brilhar!

Vós, meus amigos e meus senhores, sois a luz magnanima, porque sois a amisade reconhecida e equilibrada que, na homenagem ao chefe de hontem, traz ao amigo de hoje o conforto de um applauso sincero e desinteressado.

Em mim, apenas se dissimula o nada que aqui está — não para luzir — mas, identificando no ambiente a existencia do facho, luminoso e sagrado.

Aliás, se a honra desta investidura fosse cousa que se pleiteasse eu a teria pleiteado para mim, pois, se foi com grande surpresa que recebi, na sombra onde o meu desvalor se aninha, a distincção desta incumbencia, muito maior, muito mais profunda a alegria com que a acolhi no meu coração.

Porque, senhores, não é só facil a tarefa, senão tambem gratissima, essa de, ao encontrar-se motivo bastante e occasião oportuna, reconhecer e exaltar a intelligencia clara e viva, a cultura vasta e solida, o patriotis-



Prof. Geraldo de Paula Sousa

mo entranhado e sadio, o caracter impolluto de um concidãdo insigne, tal qual vós o sois, Sr. Prof. Paula Sousa, entre aquelles que mais o sejam.

Senhores.

As administrações de que natureza forem, num paiz que se desenvolve assombrosamente, não são parallelas que se comparem: — são rectas que se articulam e que se succedem, visando todas o bem da collectividade.

Para medirmos a sua grandeza, para avaliarmos o seu alcance, devemos considerar o esforço dos que as traçaram e estabeleceram, vencendo as resistencias do tempo e do espaço.

Vós, Sr. Prof. Paula Souza, vos mostrastes digno continuador dos que vos precederam e em nada desmerecestes do bom e do melhor que fizeram, na Directoria de Hygiene.

Na verdade, herdastes pesadissima herança; mas, vossos hombros a supportaram galhardamente, sem vacillações nem curvaturas e o vosso illustre successor não só a recebeu intacta, senão accrescida nos seus valores e respeitavel na sua beneemerencia.

Encarastes de frente, destemeroso e firme, gravissimos problemas de saúde publica, que vêm atravessando os annos a desafiar a intelligencia dos sabios e a escarnecer do thesouro de nações argentarias. Todos mereceram o vosso mais cuidadoso estudo, a vossa mais criteriosa attenção; e, se na sua totalidade não se viram integralmente solucionados é porque, dependendo sobretudo das condições economicas do Estado e dos Municipios e da educação sanitaria do povo, não se poderiam resolver, só por vontade vossa, de chofre e com a infallivel precisão das formulas mathematicas.

Entretanto, não cruzastes os braços. Sem vos aferrardes ao conceito de Gaubius, faltoso no seu exaggero — *Melius est sis-*

tere gradium quam progredi per tenebras — nem caminhastes por trevas, nem vos detivestes acobardado; antes, no vosso posto de honra, fostes justamente aquillo que se exige de um homem a quem se confiam tão preciosos guardados: — nem a audacia criminosa, nem a estagnação imbecil.

Cultivastes a virtude do equilibrio ponderado e reflectido.

Tendo em mira exclusivamente o bem e a grandeza do Estado do qual vos orgulhaes de ser filho, nunca recuastes para agradecer, nunca renitistes para ferir.

Indiscutivel competencia na seára vossa predilecta, certo de quanto é fallivel, por variavel, o factor biologico, andastes sempre prevenido contra as ciladas que se disfarçam pelo caminho, sob aspectos attrahentes.

Ouvistes, sempre que era necessario, o aviso dos que vo-lo podiam dar. Nunca recusastes a opinião alheia, desde que ella viesse de encontro, ou vencesse a vossa propria; e, na daquelles que por ventura se vos oppunham, longe de vislumbrar intenções segundas, tinheis o merito incommum de descobrir a occasião desejada para sublimar as vossas idéas no cadinho de novos argumentos.

A reorganisação do Serviço Sanitario e Repartições Annexas, consubstanciada no Decreto de Julho de 1925, vista por olhos de quem queira bem ver e ver bem, para julgar com justiça, é um perenne testemunho de quanto correspondestes á espectativa dos que vos conheciam e á confiança dos governos dos quaes fostes precioso collaborador.

Collecionando todas as leis e decretos antes promulgados e, na sua mór parte, fructos do espirito clarividente do grande Emilio Ribas, o Serviço Sanitario de São Paulo, que sempre esteve á altura das responsabilidades da sua delicada missão, já se armára na presidencia Altino Arantes, inspirado pelo nosso illustre patricio, Sr. Dr. Ar-

thur Neiva, com o Código de 1918.

Excellentemente para a sua época, nelle, comtudo, apenas se esboçava, embora a largos traços de mestre, a nossa primeira legislação sanitária. Mas, o progresso que na surpresa da sua vertigem empolgou o Estado, cuja metropole viu, em menos de um decênio — cousa admirável! — dobrada a sua população; as indústrias que se multiplicaram; o commercio que se desenvolveu espantosamente; a agricultura, insaciável na exigência de novas e robustas energias para as suas lavouras; essas, de todas as nacionalidades, para cá se encaminhando e aqui se radicando, seduzidas pela prosperidade do conjuncto, fascinadas pela abençoada fertilidade do sólo; ruas e avenidas a se entrecruzarem onde antes era campo deserto; humildes construcções e palácios agigantados por bairros, villas e cidades que surgiram aos nossos olhos, da noite para o dia, como sob o influxo de uma vara mágica; todos esses factores da imprevisita grandeza de que nós brasileiros nos orgulhamos e de que, dentro do Brasil, tão justamente se envaidece o Estado de São Paulo, ao lado de graves problemas sociais e políticos, com os seus complexos corollarios, não podiam deixar de crear, como crearam, seríssimos problemas medicos, sobretudo no que tange á hygiene, que é sabia por prever e util por prevenir!

Tornava-se, nessa emergência, imprescindível e urgente a remodelação da nossa organização sanitária, adaptando-a ás novas condições do meio.

E isso vós o fizestes com a consciencia de um apóstolo e a segurança de um mestre: — Estabelecestes a especialização das funcções com a divisão do trabalho, donde resultou a perfeita e efficiente unidade funcional do Departamento que tão brilhantemente superintendestes.

Começastes dotando dos mais aperfeiçoados e modernos ma-

chinarios a Contabilidade da Hygiene, pondo em merecido destaque essa importantissima Repartição de Estatística Demographo Sanitario.

Oppuzestes um dique ao charlatanismo e ao commercio de toxicos com a criação da Inspectoria de Fiscalização da Medicina e Pharmacia, que os mais relevantes serviços já tem prestado á causa do levantamento moral e da defesa de tão nobres profissionaes.

Organisastes o policiamento de generos alimenticios, cuja inspectoria, dentro da sua órbita, é tudo quanto de mais perfeito e modelar poderá suppor o espirito mais exigente.

Não são de favor, mas justos, os francos e rasgados elogios que tem recebido de technicos nacionaes e estrangeiros que nos honram com a sua visita.

E' ella um intransponível baluarte opposto á fraude dos alimentos e imprescindível collaboradora de todas as demais inspectorias no combate á lepra, á variola, á tuberculose, á syphilis, ao typho, ás dysenterias, á mortalidade infantil, — em summa, a todas as doenças infecciosas e calamidades que nos rondem, pela implacável e rigorosa fiscalização dos alimentos e, em particular, do leite; pela inspecção medica e pela vacinação anti-variolica e anti-typhica a que, obrigatoriamente, submete todos quantos trabalham em generos alimenticios, patrões e operarios; pela inspecção das usinas, das fabricas e officinas; das estações de importação e exportação; dos hotéis e dos restaurantes; dos emporios e dos armazens; das confeitarias, padarias, e botequins de todo genero; das feiras e dos mercados; do commercio ambulante; dos abastecimentos e fontes de agua potável; por tudo isso e pelo muito mais que tantas vezes tem feito visando o bem publico, fóra, até, das suas attribuições.

A Inspectoria do Policiamento de Generos Alimenticios é

criação vossa, Sr. Prof. Paula Souza, não obstante, para corporificá-la, vos fosse inestimável o concurso desse tão valeroso quão modesto Nicolino Morena.

Creastes a Inspectoria de Molestias Infecciosas. E, quando a peste e a variola se esgueiraram por uma brécha, ahí mesmo as justicastes, prompto e implacavelmente.

Refundistes e consolidastes na sua efficiencia o policiamento dos domicilios; semeastes pelo interior do Estado, com a Inspectoria de Hygiene dos Municipios, Postos Permanentes de Hygiene, que, com a sua acção ininterrupta e por isso proveitosa em todos os locaes de actividade, desde as escolas, nas cidades, aos rincões e aos cafezaes, não dando tréguas á malaria, ao trachoma, ás verminoses, a todas as doenças que ameaçam a vitalidade da sossa população rural, são como que atalaias vigis da nossa tranquillidade interna.

Tambem não vos esquecestes dos pequenos humildes que são, comtudo, no seu anonymato, os grandes operarios da nossa riqueza, as potentes alavancas do nosso progresso material. Creastes, com Brenno Muniz de Souza, que emmoldura a sua indisputavel competencia com a propria sympathia e a propria bondade, a Inspectoria de Hygiene do Trabalho, para assegurar, com a Engenharia Sanitaria, dentro de limites precisos, o maior conforto, a maxima segurança e a immediata assistencia á multidão que no trabalho procura honesto meio de vida e que lá, tantas vezes, encontra a triste invalidez e a morte.

Certo de que com a persuasão se convence muito mais e melhor do que com o emprego da força bruta, entre as medidas de grande alcance que na reforma se observam, sobreleva assignalar a criação da Inspectoria de Educação Sanitaria e Centros de Saude.

A ella se vão dever os fundamentos das mais brilhantes con-

quistas, dos mais solidos e duráveis triumphos na campanha de saneamento e prophylaxia, cujos planos foram por vós magistralmente traçados. Competir-lhe-ão os louros e as glorias da vanguarda na lucta contra a mortalidade infantil, a tuberculose, a lepra, a syphilis, e todos os demais abantesmas que rondam a humanidade desde o seu berço e que serão fatalmente extinctas da face da terra quando, pela instrução de cada um e pela educação sanitaria de todos, se incutirem no espirito das massas as noções rudimentares de eugenia, a pratica dos habitos sadios, os principios de prophylaxia individual e collectiva, que são os constituintes unicos do inabalavel alicerce sobre o qual assentará no futuro a inexpugnabilidade da raça e a eterna fortaleza da nossa grande nação!

Pela palavra branda, autorizada e convincente dos seus talentosos medicos, ella se encarregará de esculpir indelevelmente em todos os cerebros, cultos ou incultos, a grande verdade axiomática de que "Só adoece e morre precocemente quem quizer ou quem ignorar"!

A Inspectoria de Educação Sanitaria e Centros de Saude, a cuja frente collocastes Waldomiro de Oliveira, o valor que o Governo reconheceu digno de succeder-vos, tambem é criação vossa, Sr. Prof. Paula Souza, e, quando nada mais houvesseis feito na Directoria de Hygiene, ella, por si só bastaria para apontar-vos á posteridade como um benemerito entre os vossos concidadãos.

As investigações e estudos de laboratorio, vós as incrementastes, refundindo os nossos institutos scientificos que são, com a Estatística, a bussola e o controle de todo trabalho sanitario. Reconduzistes, pela mão do saudosissimo Emilio Ribas, que nunca vos abandonou com o seu apoio e nobre affecto, recollocando-o á frente do seu posto de glorias, da sua immortal fun-

dação, a tão captivante quanto inconfundível personalidade de Vital Brasil, esse a quem Dias de Barros compara Noguchi, apontando-os como expoentes das suas raças.

Empenhando o maximo dos vossos esforços, travastes a mais rude peleja contra o typho, estudando e provendo á chloração das aguas de abastecimento; submettendo a repetidas analyses bacteriologicas todas as fontes de todas as cidades do Estado; interdictando as que se não podiam beneficiar; intensificando, de modo inédito, a vaccinação anti-typhica; fazendo propaganda e generalizando conhecimentos e recursos preventivos por intermedio da Educação Sanitaria, dos Centros de Saude e dos Postos Permanentes de Hygiene; atacando, com Vital Brasil, o problema do lixo e das moscas; tendo sob fiscalisação incansavel mais de 30.000 fossas cadastradas e procurando descobrir as clandestinas; fazendo ver ao Governo a necessidade inadiavel de prover de exgottos toda esta Capital, cuja area, maior que a de muitas capitaes europeas, carece desse melhoramento numa extensão de mais de um terço. Dentro das vossas possibilidades materiaes fazendo tudo, fizestes o que ninguem faria mais!

E, lidador incansavel, como que encontrando no choque da refrega mais fortes estimulos, preparastes o golpe decisivo que ha de libertar São Paulo do negro pesadello da lepra: — fundastes a Inspectoria da Lepra, dotando-a de todos os recursos para a pesquisa e tratamento do horrivel morbo. Collocastes á sua frente profissionaes abnegados e competentissimos. Fizestes della uma escola de leprologia, com estagio obrigatorio para os medicos que se destinem aos Postos de Hygiene dos Municipios; iniciastes o censo, não só dos leprosos evidentes, o que já havia feito a grande alma, o infatigavel e brilhante collega que é o nosso amigo presadissimo,

Dr. Benigno Ribeiro, senão e sobretudo, estabelecendo em bases rigorosamente scientificas o censo dos contactos, ou portadores de bacillos que, sob a apparencia de perfeita saude, são, comtudo, o mais grave e temivel perigo para a communitade!

Estudastes, na questão dos leprosarios, valendo-vos do saber e da lealdade que se encastellam atraz do olhar severo e das linhas asperas, mas rectas, de Mauro Alvaro, as melhores condições de os abrigar; exigistes não só a palavra e o escripto, mas a presença de summos leprologos; acutilastes, nos seus arraiaes alarmados, a imprensa, justamente exaltada nos seus temores e as sociedades scientificas para que, no tumultuar fervilhante do prelio, vos trouxessem as suas luzes. Entretivestes polemicas acaloradas, onde a violencia do encontro das idéas fazia lembrar magnificos entrevéros de cultura, dialectica e talento, enquanto nós, a reserva, nessa lucta de gigantes, viamos emocionados, em cada qual, apenas o extremado e patriotico empenho de ser o palinuro da boa nova, o clarim altissimo vibrando para todos os céos e para todos os horizontes o estridente canto da victoria!

Foi asim que vós fizestes, vós, Sr. Prof. Paula Souza, desabrochar para a triste caravana das gangrenas a santa flor da esperança! Flor de esperança que o nobre coração dos paulistas e a promissora energia de Julio Prestes não deixarão fenecer!

Porque estamos certos de que o Governo, aproveitando immediatamente o palacio de Santo Angelo, não quer fazer delle obra apenas de fachada, para deslumbramento de visitantes estrangeiros, ali recolhendo algumas centenas dos mais felizes e privilegiados e protellando, indefinidamente, a afflictiva situação de milhares e milhares que andam pelas estradas a largar pedaços, obtendo o pão que esmolam mais pelo horror que pela compaixão que inspiram,

a destillar puz e sanie por todos os póros, repugnantes ás proprias ulceras, fugindo assombrados da propria sombra, no supplicio que Vergilio não descobriu para mostrar a Dante nas profundidades do Inferno!

Eis ahi os fructos do vosso coracão, da vossa intelligencia, da vossa cultura, do vosso patriotismo, do vosso desmedido amor a São Paulo!

Entretanto, não pretendestes haver levantado um monumento mais duradouro que o bronze — monumentum ære perennius — de intangivel e eterna perfectibilidade.

Porque as leis humanas, como todas as outras, constituindo uma relação de causa e effeito, estão adstrictas ás condições mesologicas donde promanam e que as dictam: — revogam-se, quando inuteis; reformam-se, adaptando-se; aperfeizam-se e só então se crystalisam, obedecendo a esse unico factor absoluto que é a evolução.

Quando, porém, chegar o dia em que as necessidades do Estado e os progressos da sciencia exigirem novo Codigo, si, no que inspirastes, o que se lhe tiver de supprimir, modificar e addicionar for tudo, ou tanto que se constitua num corpo distincto, o de 1925 ficará como inconfundivel marco, assignalando um passo gigantesco na organização sanitaria brasileira.

Senhores, os beneficios decorrentes de apenas dois annos de sua execução, por ahi andam visiveis e patentes a todos os olhos que não forem cegos, a todos os ouvidos que não forem surdos!

Basta lembrar aquella apothese que foi a ultima sessão do Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene onde os mais brilhantes sanitaristas patrios, maravilhados do que viram, e que não foi tudo, não se contiveram no seu enthusiasmo, que não vos fizessem a justiça daquella consagração inédita, a nós nos enchendo do mais nobre orgulho e a vós, na emoção profunda,

vos estrangulando a palavra na garganta!

Então fostes julgado, não por mim, que a tanto não me levaria a audacia, mas por quem estava a altura de poder faze-lo. Recêbestes o galardão dos vossos pares, mas, o verdadeiro premio, vós já o tinheis na tranquillidade de vossa consciencia, unico tribunal a cujo veredicto, nós, homens intellectual e moralmente emancipados, nos curvamos e nos rendemos.

Cançado um dia, mas não vencido do canção, despistes na arena a armadura, que de vós, tambem, só foi honrada!

E ieis semear, ensinando! Ieis vestir a branca tunica do apostolo, voltando á escola, que é um Templo! Ieis subir á cáthedra que é o vosso pulpito, porque a medicina é um evangelho que, ou sana, ou consola!

E esta homenagem era o pretexto simples de que nos valiamos para testemunhar-vos o respeito que nos mereceis pelas vossas acrysoladas virtudes mo-raes; a admiração a que fizestes jús pelo vosso acendrado amor á sciencia e cabal desempenho do vosso cargo; a amisade que soubestes conquistar pelo vosso desapaixonado e recto espirito de justiça!

Quiz porém, vosso merito, que ella se transformasse numa festa mais significativa.

Apenas deixastes a Directoria do Serviço Sanitario, recebestes a communicacão telegraphica de que o Conselho Superior de Hygiene da Liga das Nações, em Genebra, acabava de, convidando-vos, participar-vos que lhe seria grata a vossa presença em Budapesth, para attenderdes ás conferencias que sobre a organização do ensino de hygiene lá serão realisadas pelos mais eminentes directores das escolas dessa disciplina no mundo civilisado; para participardes no curso de hygiene internacional que, em seguida, será ministrado em Londres e, finalmente, para collaborardes como tecnico sanitario na secção encarre-

gado dos estudos relativos á hygiene dos paizes sul-americanos, na propria Genebra.

Tão grande e merecida honra, tão grande quanto merecida, dispensa commentarios! Significa, apenas, na sua concisão, que, antes de vós, vosso nome, fructo do vosso labor fecundo, franqueando os horizontes patrios, já vos havia assegurado um lugar de honra no Capitolio da Humanidade!

Ide! Sois bem digno d'elle!

Ide! Que bons fados vos acompanhem! Que vos propiciem destacar no concerto das nações o doce nome da augusta Patria longinqua! Porque os louros das victórias que alcançardes não vos pertencerão somente a vós, ó paulistas! Dos pampas, com o gaúcho invicto na sua concha, ao seringal mysterioso com as suas epopéas; do heroico nordeste, com os seus marroeiros e vigilengos á floresta virgem, que com o magnetismo da sua magestade arrepiou nas alturas as azas da aguia rediviva que venceu Annibal e destruiu Carthago, ha mais trinta milhões de almas que, sob as estrelas do Cruzeiro e olhos fi'os nelle, amargaram comvosco o travo de Porto Praia e comvosco exultaram ao delirio na tarde gloriosa de Santo Amaro! Esses louros não vos pertencerão exclusivamente, sinão a todos nós brasileiros e, em particular, aos vossos irmãos das campinas eternamente verdes; dos grotões millenarios; das rudes montanhas alcantiladas que o sol beija quando nasce e tauria de purpura na faiscação soberba dos occasos; da terra que guarda nas entranhas, aváramente, em tumulos de ouro e esmeraldas os despojos sagrados dos vossos heroicos bandeirantes! Esses louros tambem a nós nos pertencerão! A nós que sempre caminhamos juntos e á frente! A nós que cantamos em Villa Rica, acompanhando a lyra dos nossos vates, ajoelhados deante do Itacolomy — coroado de nuvens —

como os hebreus do deserto aos pés do Sinai, as primeiras estrophes da liberdade sacratissima! A nós que cultivamos com as lagrimas e o sangue de nossos martyres a semente da independencia que vós, paulistas, com José Bonifacio, proclamastes no Ypiranga, ás margens do Tamanduatchy! A nós os vanguardeiros, os sonhadores da Republica, que vós fundastes na Convenção de Ytú!

Senhores, sirva-nos esta oportunidade para bebermos, não apenas á saúde do Professor Paula Souza, mas tambem á grandeza de São Paulo e á indestructibilidade do Brasil, unido e eterno!

Senhores, as nossas taças!"

OUTROS ORADORES

Em seguida, levantou-se o doutorando José Campos, que pronunciou um discurso de saudação ao prof. Paula Sousa, em nome do Centro Academico "Oswaldo Cruz"

Usou depois da palavra o sr. dr. Carlos Sá, chefe da Prophylaxia Rural do Estado do Rio de Janeiro. O orador saudou com brilhantes palavras o professor Geraldo de Paula Sousa, em seu nome e no dos seus collegas fluminenses.

Por fim levantou-se o prof. Paula Sousa, que, em um elegante e bello improviso, agradeceu aos seus collegas e amigos a homenagem que acabavam de prestar-lhe. O orador, que foi muito feliz no seu discurso, recebeu ao terminar uma calorosa salva de palmas.

NA FACULDADE DE MEDICINA

Na vespera de sua partida para a Europa, quando terminou a sua ultima aula na cadeira de Hygiene, o prof. Paula Sousa foi alvo de significativa homenagem da parte dos seus alumnos, discursando por essa occasião o academico Vicente Zamith Maimana.

Centro Academico "Oswaldo Cruz"

ASSEMBLÉA GERAL

Com á presença de numerosa assistencia, em 1.º de julho proximo passado, ás 14 horas e meia, no amphitheatro de Medicina Legal da Faculdade, realisou-se em 2.ª convocação, a segunda assembléa geral deste anno do Centro Academico "Oswaldo Cruz".

Aberta a sessão, que foi presidida pelo doutorando João Alves Meira e secretariada pelo academico Mucio Drumond Murguel, foi pelo secretario geral lida a acta da sessão anterior. Posta em discussão foi a mesma approvada.

Passando ao expediente leu o snr. secretario geral a correspondencia do Centro que se achava sobre a meza. Em seguida foram empossados os Snrs. Renato da Costa Bomfim e João de Paula Gonçalves respectivamente eleitos vice presidente e 2.º orador do Centro, os quaes, após terem assignado o termo de compromisso, foram felicitados pelo presidente que os incitou a bem cumprir os estatutos do Centro, zelando pelo seu nome e interessando-se pelas suas causas.

Pasou-se então á ordem do dia que consistiu numa proposta do snr. Renato da Costa Bomfim, a respeito da importante questão, que tasto tem interessado o Centro Academico, da habilitação dos medicos estrangeiros.

A HABILITAÇÃO DOS MEDICOS ESTRANGEIROS

O discurso proferido na sessão de 1.º de julho pelo academico Renato da Costa Bomfim é o que se vae ler a seguir:

"O Governo Federal, por acto legislativo de 29 de dezembro de 1926, acaba de decretar o seguinte:

As pessoas que exhibirem diploma conferido por faculdade estrangeira, authenticado pelo consul do Brasil e valido para o exercicio da profissão, se quiserem obter a revalidação do diploma por academia, faculdade ou escola brasileira, deverão apresentar theses sobre 3 das cadeiras dos annos do curso correspondente, sustentando-as oralmente, além de um exame pratico sempre que fôr possivel.

Mais tarde por portaria do ministro da justiça esta lei foi regulamentada e entrou em vigor a partir de 28 de abril do corrente anno.

Não é preciso enxergar muito longe e o mais embotado espirito entrevê logo á primeira leitura da referida lei, quão deficientes e precarias são as provas que se exigem do candidato ao exame de rehabilitação. Se no regimen escolar, em que o examinador possui pelo convivio e outros elementos, meio mais criterioso de julgar da capacidade do discipulo, nem sempre se pôde aquilatar exactamente do verdadeiro preparo do examinando, que se ha de dizer de um exame feito no prazo maximo de 15 minutos para cada examinador? Como se não bastasse tão grave inconveniente, manda o legislador que se examine o candidato apenas em quatro clinicas, sendo uma de sua livre escolha, o que equivale a dizer que a lei faculta ao medico estrangeiro, uma completa ignorancia das outras clinicas, e nem mesmo daquella cuja imperiosa necessidade de conhecer tanto se apregôa para nós — clinica tropical — precisa o candidato demonstrar alguns disfarçados vernizes. E ainda não é tudo. Não vos espanteis que ainda houve lugar para mais, no corpo desta lei admiravel. Seria tão gritante o desassombro com que se pretende

de agora em diante agasalhar e acolher a ignorancia estrangeira que para encobril-o criou-se tambem uma outra prova que emprestasse maior severidade ao exame, exigindo do candidato a apresentação de 3 theses. Esta ultima medida que a lei considerou como criterio principal para apreciar dos meritos e aptidões do candidato, é de todas as provas exigidas, a mais insegura e a mais facil de transpor. Nem mesmo é necessario que o examinando se dê ao trabalho de preparar a sua these. Basta que se identifique com o assumpto que ella encerra e que outrem mais capaz haja escripto por elle, para se habilitar a defendel-a mais ou menos galhardamente, satisfazendo assim as exigencias que a lei considerou por melhores da justa apreciação dos valores.

Creio, senhores, que a esse respeito não é preciso me alongar em outros commentarios, pois está a entrar pelos olhos a manifesta inviabilidade dos criterios de que se serviu o legislador bem como a flagrante injustiça que este decreto encerra collocando o profissional brasileiro em situação de inilludível inferioridade ao estrangeiro, para o exercicio da medicina.

Porém não é esta a primeira vez que se agita entre nós esta palpitante questão. Já em junho de 1924, quando se reuniu no Rio de Janeiro o primeiro congresso interestadual de estudantes de medicina, Benedicto da Cunha Campos, um dos mais brilhantes e incansaveis presidentes de que se orgulha este Centro, apresentou naquelle certamen, um relatorio minucioso e extenso no qual estudando de modo exhaustivo a excessiva tolerancia de nossas leis quando cuidam da habilitação dos profissionais estrangeiros, demonstrou fartamente os graves prejuizos que essa benevolencia acarreta, não só para a classe medica em geral, como para todo o paiz.

Esta campanha em boa hora

emprehendida pela iniciativa do centro academico Oswaldo Cruz, repercutiu de modo auspicioso. Graças ás representações feitas ao congresso e a outras providencias que se seguiram, foi finalmente apresentado no congresso federal, um projecto inspirado nas suggestões de Cunha Campos, e mais tarde convertido em lei que desde aquella época veio regulamentando de modo mais severo e honesto a habilitação dos profissionaes estrangeiros.

Infelizmente, senhores, foi, como sabeis, bem ephemera a duração desse dispositivo. Ainda não haviam sazonado os fructos sob a sombra protectora de tal reforma, quando vem o governo intempestivamente revogal-a, não sabemos sob que pretexto, e a substitue por outra que vae pelo seu feitio nos levar forçosamente a uma situação ainda mais perigosa do que aquella que se verificava no anno de 1924 quando interveio a tempo a reforma salvadora. Não ha exaggero em pintar com dores negras as consequencias funestas desta lei. Ainda perduram os motivos que determinam a immigração de profissionaes estrangeiros para as nossas terras. A razão de ser desse facto, se explica pelas crescentes difficuldades economicas que tornam a lucta pela vida cada vez mais angustiosa naquelles paizes por onde passou o flagello da grande guerra, e onde o continuo entrechoque dos mais fortes e preparados, segrega os menos capazes. Outras vezes, é o espirito aventureiro que os impelle. Raramente vêm animados de ideaes puros e ambições comedidas, compatíveis com o nobre desempenho de sua missão. Essa corrente immigratoria que era intensa como sabeis e foi moderada temporariamente pela lei de 13 de Janeiro de 1925, vae agora avolumar-se de novo com a reforma que se introduziu e que, mais do que qualquer outra, franqueou a livre entrada de medicos estrangeiros abrindo-lhes de par em

par as portas deste paiz dadivoso e acolhedor, verdadeira terra da promessa!

Que consequencias podem advir dahi não é difficil prever. Vamos ter a concorrência desabrida. Não aquella concorrência salutar que resultaria de uma immigração bem seleccionada e que só poderia estimular os nossos para poder sobrepujal-a, mas a concorrência com elementos de todo jaez, importados a granel, de envergadura intellectual duvidosa e que por isso mesmo não titubeará em lançar mão de todos os recursos para se contrapor ao medico brasileiro. Havemos de arcar com os males do charlatanismo na profissão que abraçamos cheios de ideaes e de esperanças. Não é producto de imaginação exaltada o que vos estou descrevendo, será apenas uma edição augmentada do que hoje em alguns casos se observa. A plethora medica que hoje se esboça, será amanhã um facto consumado e irremediavel se não oppuzermos um dique criterioso a essa brecha que de maneira inexplicavel o governo abriu adoptando uma medida condemnavel sob todos os aspectos. Não ha paiz onde se encontre semelhante tolerancia legislativa neste particular. Na Allemanha, onde as questões do ensino merecem dos poderes constituídos o mais extremado zelo e que é um paiz modelar de organização universitaria, o medico estrangeiro é considerado medico para todos os fins menos um. o de exercer a sua profissão com fim lucrativo. Só com licença especial do ministerio da instrucção e após o estagio de um anno em qualquer das clinicas officiaes findo o qual ainda precisa submeter-se a prova rigorosas, lhe é permitido clinicar livremente. Na França, na Inglaterra e em quasi todos os paizes civilizados, se observam disposições legislativas identicas, garantidoras do profissional do paiz, e que protegem o povo contra perigosa ignorancia de profissionaes incompeten-

tes e por isso mesmo indesejaveis. Só em nosso paiz se vê tamanha liberalidade que ultrapassa os limites do bom senso.

Que pensamento teria movido o legislador ao planejar a reforma actual? Esta pergunta nos ocorre insensivelmente sem que encontremos uma razão ponderavel para solucional-a. Poderá porventura esse affluxo de medicos estrangeiros influir de algum modo no aprimoramento do nosso nivel intellectual? Se esse fosse na verdade o movel do governo, de certo se haveria cercado de melhores garantias, que permitissem a selecção de profissionaes idoneos. Mas ao contrario, o que se depreheende pela revogação das medidas anteriormente existentes, é a preocupação dominante de attrahir para aqui o maior numero possivel de medicos estrangeiros, sem indagar do seu preparo nem das suas aptidões. Não seria exagerar se dissessemos que dóravante todos os medicos ignorantes e incapazes, são convidados a vir clinicar no Brasil. Só não podem habilitar-se, nestas condições os medicos brasileiros. Destes se exige que cursem pelo menos 5 annos de humanidades e 6 de uma escola superior! Não ha palavra bastante incisiva que possa adjectivar semelhante iniquidade.

Não nos deve preoccupar, senhores que alguem nos queira atirar a pecha de egoistas, attribuindo á nossa attitude propositos de puro interesse material no querer impedir a concorrência que se nos vae deparar amanhã. Estamos em ponto de vista mais alto defendendo o interesse colectivo. Mas, ainda que nos acoimassem, com verdade, de egocentrismo, estaríamos ainda assim com a razão batendo-nos pelos nossos direitos.

Se o estrangeiro deve apenas munir-se de um diploma cuja procedencia é muitas vezes duvidosa e mediante provas de exames em quatro clinicas e sustentação de tres theses, já é tido como capaz para exercer a me-

dicina, igual regalia se deve conceder ao nacional, permitindo-lhe que, mediante diploma conferido por qualquer escola não official, se habilite tambem em identicas circumstancias. Não ha que fugir desta conclusão logica e irrefutavel. E, a ser assim, melhor seria então voltarmos ao regimen positivista que assegura o livre exercicio da medicina independentemente de qualquer prova.

Bem vedes, portanto, que a lei que se promulgou é uma revoltante postergação dos direitos da classe medica brasileira, e constitue um attentado á nossa soberania, collocando o medico nacional em flagrante inferioridade em relação ao profissional estrangeiro. Ficar impassivel perante tão grave injustiça seria um acto de indifferentismo incompativel com as altivas tradições da classe academica desta escola. O Centro Academico Oswaldo Cruz, convencido da premente necessidade de pleitear a reforma deste decreto inaceitavel, convocou esta assembléa geral para dar inicio a uma campanha energica de protesto, e solicita em plenario a approvação das providencias com que vae agir nesse sentido, e que são as seguintes:

Officiar aos órgãos representativos de todas as outras escolas de medicina do paiz para que concorram a este movimento.

Officiar á Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, pedindo-lhe para que se manifeste sobre o assumpto.

Requerer ao Director do Departamento Nacional do Ensino para que não se incorporem na reforma geral do ensino, que está sendo elaborada, concessões exaradas no actual decreto, e sim regulamentação semelhante á da lei de 13 de Janeiro de 1925.

Tomar todas as outras providencias e deliberações que julgar necessarias afim de conseguir a revogação da lei vigente”

OUTRA PROPOSTA

Terminando a sua oração foi o snr. Renato da Costa Bomfim entusiasticamente applaudido, tendo a sua proposta sido aceita unanimemente.

Em seguida pediu a palavra o academinco Domingos Oliveira Ribeiro que lembrou se officiasse no mesmo sentido aos deputados medicos que tão brilhantemente defenderam o assumpto em consideração, quando da sua ventilação na camara federal em 1925, professor Afranio Peixoto, Antonio Austragesilo e os drs. Zoroastro de Oliveira e Braz do Amaral.

Essa proposta tambem unanimemente approvada pela assembléa.

Em seguida, o snr. presidente, salientou mais uma vez o interesse da questão, que é das mais dignas de serem agitadas e disse que tudo faria que estivesse em seu alcance para a obtenção de objectivo tão elevado.

Nada mais havendo a tratar foi a sessão encerrada.

AS MEDIDAS TOMADAS

Dando desempenho ao que ficou resolvido nessa assembléa, o doutorando João Alves Meira, presidente do Centro, officiou nos seguintes termos á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, á Sociedade de Biologia e Hygiene de S. Paulo, á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, á Academia Nacional de Medicina, ás congregações das Faculdades de Medicina: de S. Paulo, do Rio de Janeiro, de Bello Horizonte, da Bahia, de Recife, do Paraná e de Porto Alegre, e ás aggremações de academicos de medicina dos mesmos estados:

“Exmo. Snr.

Saudações

Cumpre-me, na qualidade de Presidente do Centro Academi-

co Oswaldo Cruz, communicarvos que, em Assembléa Geral extraordinaria, hoje realizada, foi approvada unanimemente uma proposta do Snr. Renato da Costa Bomfim, vice-presidente do Centro, relativa á questáo do exercicio da medicina no Brasil por profissionaes estrangeiros.

Essa proposta foi levantada em virtude da revogação do decreto 16.782 A de 13 de janeiro de 1925.

Considerando que o decreto 5.121, de 29 de dezembro de 1926, cujo artigo 3.º passou a regulamentar a questáo do exercicio medico estrangeiro no Brasil facilita, de modo excessivo, a entrada de profissionaes estrangeiros, não cogitando seleccional-os por provas vigorosas; considerando que essa extrema liberalidade pode determinar uma plethora de profissionaes de capacidade duvidosa e porisso desnecessaria e até prejudicial; considerando que essa concurrencia de nenhum modo pode influir beneficemente sobre o nivel intellectual brasileiro, porisso que, só se conseguiria esse objectivo salutar, permitindo a entrada de profissionaes idoneos; considerando que a referida lei colloca o medico formado por escola brasileira em situação de manifesta inferioridade, na ob'tenção do diploma, que lhe permita o exercicio da profissão; considerando que a excessiva tolerancia das provas exigidas está em flagrante e patente contraste com aquellas de extremo rigor que regulamentam esse assumpto em outros paizes — o Centro Academico "Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina de São Paulo, resolve emprehender uma campanha no sentido de obter a revogação da lei actual e solicita dessa corporação medica, por vosso intermedio, o seu valiosissimo apoio.

São Paulo, 1.º de julho de 1927.

JOÃO ALVES MEIRA.

REPRESENTAÇÃO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE ENSINO

Alem disso, o presidente do Centro, doutorando João Alves Meira, enviou ao director do Departamento Nacional de Ensino um memorial concebido nos seguintes termos:

"Exm.º Snr. Prof. Dr. Aloysio de Castro, M. D. Director do Departamento Nacional de Ensino.

Saúde e Fraternidade.

Em o anno de 1924, quando se realizou, na Capital da Republica, o 1.º Congresso Interestadual de Estudantes de Medicina, teve occasião o dr. Benedicto da Cunha Campos, então presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz", de apresentar, na sessão do Congresso destinada aos interesses da classe, um muito bem documentado trabalho sobre a questáo referente ao exercicio da medicina, por profissionaes estrangeiros, no Brasil.

Nesse trabalho, após exposição minuciosa do assumpto em face do artigo 232 do decreto n.º 16.300 de 31 de dezembro de 1923, mostrou o relator a necessidade imperiosa de ser regulamentada mais rigorosamente a revalidação dos diplomas medicos conferidos no estrangeiro, o que viria, fatalmente, pela selecção criteriosa, prevenir contra a plethora medica que imperava e tendia a se incrementar.

Propoz, então, em nome do Centro Academico "Oswaldo Cruz", da Faculdade de Medicina de São Paulo, após uma serie de "consideranda" perfeitamente cabivel e justificavel, que a commissão directora do referido Congresso "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 questáo, 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 artigo 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 um anno;

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

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

Felizmente, não se fez tardar o echo desse appello partido da mocidade que deseja ver sempre magnificente e respeitado o nome de seu paiz, mormente em se tratando de suas exteriorisações intellectuaes, e, felizmente, repito, não tardou que no Congresso Federal, em 1924 mesmo, fosse agitada tão importante quão moralisadora questão.

Assim é que, foi primeiramente apresentado pelo deputado Dr. Zoroastro de Alvarenga, então presidente da Commissão de Hygiene e Instrucção Publica, e com parecer favoravel da mesma, um projecto regulando de modo mais severo o exercicio da medicina por profissionaes estrangeiros.

Esse projecto, tendo ido á plenario, após discussões, soffreu do Prof Dr. Clementino Fraga, então membro da mesma commissão, certos reparos tendo aquelle deputado apresentado o seguinte substitutivo:

"O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º — Os profissionaes estrangeiros que pretendem 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 profissional estrangeiro deve apresentar documentos que comprovem curso regular de humanidades em qualquer paiz e certificado de approvação nos exames de portuguez, geographia e historia do Brasil dos estabelecimentos officiaes brasileiros de ensino secundario.

Art. 3.º — Aos professores cathedricos 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 contracto especial forem limitadas suas funcções aos estabelecimentos de ensino, institutos technicos, laboratorios e hospitaes.

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

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"

"Supprima-se o artigo 3.º"

Ao artigo 1.º accrescente-se: "Paragrapho unico: excepcionalmente poderá ser permittido

que esses profissionaes prestem todos os exames do curso, de uma só vez."

Acrescente-se onde convier: Artigo — "E' o governo autorizado a contractar, no estrangeiro, missões scientificas para o ensino de medicina e hygiene, podendo, para esse fim, abrir o credito necessario."

Essas emendas foram, respectivamente, da Commissão de Saúde Publica, as duas primeiras, e do Snr. Sá Filho, as restantes.

Em vista disso, foram o substitutivo e as emendas á Commissão de Instrução Publica. Apresentou então, o Dr. Braz Hermenegildo do Amaral, membro dessa commissão, outro substitutivo assignado pela Commissão.

Esse indo ter á Commissão de Hygiene e Saúde Publica, deu oportunidade a que o Dr. Clementino Fraga apresentasse novo substitutivo que foi o seguinte, nos seus pontos principaes:

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 nossos Gymnasios officiaes;

b) repetição seriada do curso de medicina, perante uma de nossas Faculdades medicas;

c) dispensa dessa exigencia aos profissionaes contractados.

Condensados em dispositivo de lei, foram, pelo decreto n.º 16.782 A de 13 de janeiro de 1925, do então ministro da justiça, João Luis Alves, sancionando pelo presidente da Republica, Dr. Arthur da Silva Bernardes, abrangidas aquellas medidas que deveriam regulamentar o exercicio dos profissionaes diplomados no estrangeiro.

Esse decreto é, em seus principaes itens, os que por ora nos interessam, o seguinte:

Art. 104. — Para o exercicio da profissão medico-cirurgica

no Brasil, os profissionaes diplomados no estrangeiro poderão habilitar-se pela forma abaixo prescripta.

Art. 105. — Ao pedido de inscripção para os exames de habilitação, o pretendente deverá juntar o diploma que possuir, reconhecido no paiz onde foi expedido, e attestado de aprovação nas cadeiras de portuguez, geographia do Brasil e historia patria, prestadas no Collegio Pedro II, nos gymnasios equiparados, ou na forma prevista neste regulamento.

Art. 106. — As provas de habilitação versarão sobre as cadeiras seguintes do curso medico:

I Anatomia humana, II Histologia, III Physiologia, IV Microbiologia, V Hygiene e Medicina Legal, VI Pathologia Geral, VII Medicina operatoria, VIII Anatomia Pathologica, IX Clinica Medica, X Clinica Pediatrica, XI Clinica Cirurgica de adultos e infantil, XII Clinica Obstetrica, XIII Clinica Gymnecologica, XIV Clinica Neurologica, XVI Clinica Psychiatrica, XVII Clinica Ophtalmologica, XVIII Clinica Oto-rhino-laryngologica, XIX Therapeutica, XX Medicina Tropical.

Art. 107. — Os exames de habilitação versarão sobre cada uma das materias mencionadas no artigo anterior e constarão de provas escripta, oral e practica.

Paragrapho unico. — A inhabilitação em uma das materias impedirá a continuação dos exames, na mesma epoca, das materias seguintes, os quaes só poderão ser feitos depois da aprovação na materia em que tiver sido inhabilitado o candidato."

Esse decreto trouxe, como é facil de se prever, serias garantias, protegendo-nos contra a entrada de profissionaes incapazes e seus beneficos resultados não tardaram a apparecer.

Effectivamente, da sua fiel applicação, resultou uma quéda

notavel no indice que marca o registro de titulos oriundos de paiz estrangeiro.

Basta, para isso, se attentar sobre as cifras registradas no Serviço Sanitario do Estado de São Paulo. Com effeito, embora seja, o Estado de São Paulo, aquelle, para onde maior é a corrente de profissionaes que procuram se estabelecer em nosso paiz, o numero de registro de titulos em quanto vigoraram aquellas efficazes medidas, não ultrapassou de 3,8 % e 4,1 % ao em vez de 8,3 %, como antes de sua execução, no mesmo periodo de tempo. (1)

D'ahi se verifica facilmente o quanto essas medidas impostas áquelles que procuram revalidar os diplomas conferidos no estrangeiro, vieram moralisar, pela selecção, o exercicio da medicina por profissionaes estrangeiros.

Infelizmente, snr. Director do Departamento Nacional de Ensino, foi passageira a duração desse dispositivo legal e ainda não se tinha colhido de todo os seus fructos, quando o artigo 3.º do decreto legislativo n.º 5.121 de 29 de Dezembro de 1926, baixado com o fim de "antecipar a primeira epoca de exames para os alumnos das Escolas Juridicas do Brasil que devem terminar o curso em 1927" veio, revogando a regulamentação anterior do assumpto, modificar aquellas garantias, facilitando a entrada de profissionaes diplomados no estrangeiro, sem se procurar sufficientemente aquilatar do real valor scientifico e tecnico do candidato á revalidação do seu diploma, como o exige essa questão, que, não só interessa uma classe, mas muito mais — a collectividade.

Diz, o artigo 3.º do decreto n.º 5.121 de 29 de dezembro de 1926, o seguinte:

(1) Em 1925 a porcentagem de medicos estrangeiros foi de 14 para 168 ou sejam 8,333 %.

Em 1926 — de 7 para um total de 180 ou 3,888 %.

Em 1927 (até 23 de julho) — de 4 para 97 ou 4,123 %.

Art. 3.º — As pessoas que exhibirem diploma conferido por Faculdade estrangeira, authenticado pelo consul do Brasil, é valido para o exercicio da profissão, si quizerem obter a revalidação do diploma estrangeiro por academia, faculdade ou escola brasileira, deverão apresentar theses sobre tres das cadeiras dos annos do curso correspondente, sustentando-as oralmente, além de um exame pratico, sempre que for possivel.

Paragrapho unico. — A revalidação do diploma de que trata este artigo não terá lugar si o candidato não lograr approvação na defesa das theses e na prova pratica quando exigida.

Por portaria de 28 de abril proximo passado, o Snr. Vianna do Castello, ministro da justiça, em nome do presidente da Republica, resolveu que, para a execução do disposto no artigo 3.º, do decreto legislativo n.º 5.121 de 29 de dezembro de 1926, acima reproduzido, sejam adoptadas as instrucções que se seguem, das quaes só transportamos para aqui as que nos mais interessam:

Art. 4.º — O processo de habilitação se fará de modo que primeiro se realize o exame pratico e depois a sustentação oral das theses.

Art. 5.º — O exame pratico constituirá num exame clinico sobre os casos indicados no paragrapho seguinte, devendo sobre cada qual desses casos justificar o candidato o diagnostico e o prognostico, e indicar o tratamento.

Paragrapho unico. — Os casos clinicos de que trata o presente artigo serão escolhidos das seguintes clinicas:

- a) um de clinica medica;
- b) um de clinica cirurgica;
- c) um de clinica obstetrica;
- d) um de clinica especial, escolhida pelo candidato.

Art. 6.º — Cada examinador agirá o candidato na discipli-

na da respectiva cadeira até o prazo maximo de quinze minutos, acerca da technica empregada e tudo quanto se possa referir ao assumpto da prova.

Art. 10.º — Approvado no exame pratico o candidato será chamado á sustentação oral das theses.

§ 1.º — As theses deverão ser impressas e escriptas em Portuguez, tendo no minimo cinquenta paginas de texto, salvo se versarem sobre pesquisas originaes feitas pelo candidato, caso em que poderão ter qualquer numero de paginas.

§ 2.º (Não interessa).

Art. 12.º — Cada examinador poderá arguir até quinze minutos o candidato sobre o assumpto da these.

D'ahi se infere que as provas exigidas para a revalidação dos diplomas conferidos no estrangeiro, perante escola brasileira, pela lei actual, são constituídas na apresentação de theses e sua arguição oral no prazo maximo de quinze minutos para cada examinador, acompanhadas de um exame partico, sempre que for possivel ou quando exigido.

Criticando o valor desse processo, teve o Dr. Clementino Fraga, na Camara Federal, quando em 1924 se focalizou esse assumpto, as seguintes palavras:

“Além das theses, em regra de valor precario quando não suspeita a autoria, as provas de habilitação, de barato sufficientes, se rigorosamente exigidas, são as mais das vezes lastimosamente burladas pela benevolencia dos juizes.

Alinhavadas em poucos dias, ellas o são, em regra, concluidas sem nenhum embaraço, em detrimento da capacidade technica, além adquirida, e mal indagada na pressa da sancção nacional, o tempo escasso sem epoca precisa para o apuro da competencia, tudo facilita em culposa inadvertencia das responsabilidades. Com titulo idoneo, porque verificado nas faculdades do paiz, o medico extran-

geiro franqueia o limiar da profissão, sem nenhum embaraço, mesmo o que decorre da lingua, patria, natural e serio. Desculpa-se a ignorancia do idioma, passa-se de largo sobre a competencia technica. Assim tudo concorre para a acceitação tolerante das provas exhibidas em exame e consequente revalidação do diploma estrangeiro.

Evidentemente é mister modificar tal estado de coisas assentando em disposições legaes o criterio respectivo.”

Snr. Director do Departamento Nacional do Ensino. — A revogação do decreto n.º 16.782 A de 13 de janeiro de 1925, dá azo a que se repitem essas mesmas palavras e considerando que o decreto 5.121 de 29 de dezembro de 1926, cujo artigo 3.º passou a regulamentar a questão do exercicio medico estrangeiro, no Brasil, facilita, de modo excessivo, a entrada de profissionaes estrangeiros, não cogitando seleccional-os por provas rigorosas; considerando que essa extrema liberalidade pode determinar uma plethora de profissionaes de capacidade duvidosa e por isso desnecessaria e até prejudicial; considerando que essa concurrencia de nenhum modo pode influir beneficamente sobre o nivel intellectual brasileiro, por isso que, só se conseguiria esse objectivo salutar, permittindo a entrada de profissionaes idoneos; considerando que a referida lei colloca o medico formado por Escola brasileira em situação de manifesta inferioridade, na obtenção do diploma que lhe permita o exercicio da profissão; considerando que a excessiva tolerancia das provas exigidas está em flagrante e patente contraste com aquellas de extremo rigor que regulamentam esse assumpto em outros paizes, — o Centro Academico “Oswaldo Cruz”, da Faculdade de Medicina de São Paulo, resolveu emprehender uma campanha no sentido de obter a revogação da lei actual, já tendo para isso pedido o apoio

de todas corporações medicas, aggremações scientificas e academias do paiz, e sollicita de V. Excia., como representante maximo das questões referentes ao Ensino — o seu valiosissimo apoio para que se não incorporem na reforma geral do ensino, que está sendo elaborada, concessões exaradas no actual decreto e sim regulamentação semelhante á da lei de 13 de janeiro de 1925.

O Centro Academico "Oswaldo Cruz" agitando, por proposta de seu vice-presidente, academico Rena'o da Costa Bomfim, em assembléa geral, em 1.º do corrente realisada, tão importante questão, não o faz senão visando as consequencias desastradas que poderão advir das facilidades e desigualdades creadas pelo artigo 3.º do decreto n.º 5.121 de 29 de dezembro de 1926.

Consequencias lamentaveis que repercutirão não somente sobre a classe medica, mas principal e mais intensamente sobre a collectividade e merecem, por isso, ser evitadas.

Depondo em suas mãos semelhante questão, esperamos de seu pa'riotico intento seja tomado o interesse que a mesma deve despertar.

Agradecendo pela acolhida que merecer de V. Excia., subcrevo-me, com as excusas de ter tornado tão extenso este memorial,

São Paulo, 23 de julho de 1927.

De V. Excia.
att., ven.º

JOÃO ALVES MEIRA.
Presidente.

ACADEMICOS URUGUAYOS E CARIOCAS

Nos ultimos dias do mez de julho passaram por S. Paulo os estudantes uruguayos e cariocas que aqui vieram em viagem de recreio.

A delegação academica que era composta por estudantes das

universidades uruguayas e das escolas superiores do Rio de Janeiro, hospedou-se, durante os poucos dias que aqui esteve, no Hotel Keffer.

O doutorando João Alves Meira, presidente do Centro A. "Oswaldo Cruz, em visita que fez aos collegas uruguayos e cariocas, transmittiu-lhes as boas vindas que lhes desejavam os academicos de medicina de S. Paulo, de que elle se fazia representante.

ACADEMICOS CARIOCAS, BAHIANOS E PARANAENSES

Os estudantes das Faculdades de Medicina do Rio, Bahia e Paraná, que vieram a São Paulo por occasião da commemoração do centenario dos cursos juridicos, visitaram demoradamente, acompanhados pelo presidente do Centro "Oswaldo Cruz, as installações da nossa Faculdade, no Araçá. Nesta visita os nossos collegas dos outros Estados tiveram palavras elogiosas para com a nossa Faculdade, manifestando a sua admiração pelo que aqui se faz e o seu entusiasmo pela organização do nosso ensino medico.

CENTENARIO DOS CURSOS JURIDICOS

O Centro Academico "Oswaldo Cruz" fez-se representar por sua directoria e numerosos alumnos da Faculdade, na "marche aux flambeaux" organizada em commemoração do centenario dos cursos juridicos. Os estudantes de medicina compareceram a essa manifestação conduzindo o Estandarte da nossa Faculdade.

OFFERTA AO CENTRO

O Dr. Leoncio de Queiroz teve a gentileza de enviar ao Centro um exemplar da 2.ª edição do excellente livro de sua autoria: Molestia dos Lactentes e Seu Tratamento.

Liga de Combate á Syphilis

MOVIMENTO DE JUNHO

O movimento dos postos de prophylaxia da Liga, durante o mês de junho, foi o seguinte:

Doentes novos matriculados, 73, sendo 36 homens, 33 mulheres e 4 creanças; 39 casados, 33 solteiros e 1 viuvo; 43 brasileiros e 30 estrangeiros; 60 brancos, 12 pretos e 1 mestiço.

Eram portadores de syphilis primaria, 7; de syphilis secundaria, 7; de syphilis terciaria, 4; de syphilis latente, 51; e de parasyphilis, 4.

Foram feitas 23 reacções de Wassermann e applicados 1.755 injeccões, sendo 751 de salicylato de bismutho, 511 de biiodeto de mercurio, 187 de salicylato basico de mercurio, 157 de neosalvarsan (435 doses), 105 de iodeto de sodio e 44 de cyaneto de mercurio.

Os doentes novos com lesões contagiantes eram em numero de 14.

MOVIMENTO DE JULHO

Durante o mês de julho, nos postos da Liga de Combate á Syphilis, creados e mantidos pelo Centro Academico Oswaldo Cruz, foram applicadas 2.117 injeccões, sendo 983 de salicylato de bismutho, 506 de biiodeto de mercurio, 202 de salicylato basico de mercurio, 209 de neosalvarsan (590 doses), 187 de iodeto de sodio e 30 de cyaneto de mercurio.

Foram attendidos 109 doentes

novos, sendo: 57 homens, 48 mulheres e 4 creanças; 53 casados, 47 solteiros e 9 viuvos; 65 brasileiros e 44 estrangeiros; 80 brancos, 16 pretos e 13 mestiços.

Desses, 10 eram portadores de syphilis primaria; 19, de syphilis secundaria; 11 de syphilis terciaria; e 68 de syphilis latente.

Eram portadores de lesões contagiantes 29 dos doentes novos.

A matricula geral ascendeu a 7.846 doentes.

MOVIMENTO DE AGOSTO

O movimento do mês de agosto foi o seguinte:

Doentes novos matriculados, 78, sendo: homens 40, mulheres, 36 e creanças 2; casados, 38, solteiros, 32 e viuvos 8; brasileiros 49 e estrangeiros 29; brancos, 62, pretos, 9 e mestiços, 7.

Eram portadores de syphilis primaria, 14; de syphilis secundaria, 12; de syphilis terciaria, 10; syphilis latente, 38 e parasyphilis, 4. Os doentes novos com lesão contagiante eram em numero de 26.

Foram applicados 1.880 injeccões, sendo 916 de salicylato de bismutho, 418 de biiodeto de mercurio, 188 de salicylato basico de mercurio, 178 de neosalvarsan (591 doses), 166 de iodeto de sodio e 14 de cyaneto de mercurio.

O numero total dos doentes matriculados elevou-se para 7.924.

Escola de Enfermagem Especializada

SUA ABERTURA

Inaugurou-se no dia 7 de setembro, na Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, uma Escola de Enferma-

gem, cujo fim é ministrar ensino tecnico ás pessoas que se quizerem habilitar para a profissão de enfermeiras, especializadas na assistencia obstetrica, gynecologica e de recém-nascido.

O curso, que é gratuito, será de um anno e seis meses, exclusive os periodos de férias. Durante esse tempo, a alumna receberá ensino theorico com os necessarios exercicios praticos.

Para admissão, são exigidos diploma de normalista, ou certificado de approvação nas seguintes materias: portuguez, uma lingua estrangeira, noções de arithmetica até proporções inclusive, noções de physica e chimica, de historia natural, e de geographia e historia do Brasil.

PROGRAMMA DA ESCOLA

a) *Curso Preliminar:*

Noções de anatomia e physiologia, Drs. J. Onofre de Araujo e J. P. Dias.

Noções de bacteriologia, Dr. Gasção Fleury da Silveira.

Noções de physica e chimica applicada, Dr. C. Carezzato.

Hygiene individual, Dr. Borges Vieira.

Enfermagem em geral, Drs. Luis Sodré, A. Godinho, Leitão Filho, A. Vespoli, J. Vasconcellos e E. Braga.

Noções de pharmacologia e pharmacotechnica, prof. Jayme Pereira.

Nutrição e dietetica, Dr. Luis Sodré.

Ethica e historia da arte de enfermagem, prof. Raul Briquet.

b) *Primeiro Anno:*

Noções de pathologia medica e cirurgica, dr. I. M. Vasconcellos.

Noções de hygiene infantil, Dr. Leite Bastos.

Enfermagem obstetrica, Dr. B. Tolosa.

Enfermagem gynecologica, Dr. H. Ricci.

A AULA INAUGURAL

Publicamos abaixo a aula inaugural dada pelo professor Dr. Raul Briquet, Cathedratico de Obstetricia e Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

“De ha muito reclamava a assistencia medica paulista, sobretudo obstetrica, a organização de um curso actualizado de enfermeiras.

Verdade é que em nossa terra, como em muitas outras, as congregações religiosas que trabalham nos hospitaes significam disciplina e equilibrio financeiro. Mau grado o notavel zelo administrativo que patenteiam, por falta de especial cultura e tirocinio, não podem preencher inteiramente as modernas exigencias de ordem technica.

As excepções não infirmam o asserto, pois sabe-se que, em obediencia ao voto, as irmãs desatam-se do serviço, da noite para o dia, e determinam, com isso, perturbadoras e reincidentes soluções de continuidade.

Por outro lado, heterogenea é a classe das enfermeiras leigas. Mal alphabetizadas umas, promovidas outras, sem os necessarios requisitos á dignidade de collaboradoras do medico, poucas são aquellas que concorrem ao pleno prestigio da profissão.

Conserva-se ainda o conceito, em geral diminutivo, da verdadeira funcção da enfermeira.

Não ha muitas semanas, tivemos disto a prova. Para a regulamentação dos serviços domesticos, identificaram-se, indistinctamente, as enfermeiras a creadas de servir. Embora vivam estas de trabalho honesto, não deveriam aquellas, sob pretexto algum, ser-lhes equiparadas de modo tão depreciativo.

A unica excusa comportavel é a de que, no momento, sem conhecimentos hauridos em curso regular, as enfermeiras só podem invocar, em seu favor, uma experiencia mais ou menos longa, mas sempre empirica.

Cumpré, por conseguinte, elevar a classe pela selecção dos seus membros, e promover-lhes o progresso moral e intellectual.

Indispensavel é que possua a enfermeira noções seguras, em-

bora elementares, de anatomia, physiologia, bacteriologia, etc.

Do contrario, como entender o mecanismo da vida e os recursos com que se subtrae o organismo, fragil e multi-exposto, ás aggressões ambientes?

Como desenvolver o conceito de asepsia, substrato da prophylaxia, unica solução positiva contra os processos geraes de infecção?

Para que a enfermeira possa multiplicar os beneficios da indicação therapeutica precisa exercer-se na disciplina opportuna e racionada, que só adquire em aprendizado systematico.

Requintam-se neste os nobres sentimentos, e, essencialmente, o optimismo imprescriptivel a toda actividade realmente util.

Robustecer o animo tergiver-sante dos doentes, amparar-lhes os desfallecimentos, refrear-lhes os surtos de pusillanimidade, alegrar muitas vezes, esperar sempre, tal a obra de enfermagem que requer infinita sympathia pelo soffrimento do proximo.

Onde mais persuasiva se ostenta a palavra do que ao confortar o coração preságo de desenlace proximo?

Que arte em conciliar a irrevogabilidade da Morte com a consciencia de que nada se esqueceu, e de que tudo foi feito, a tempo e hora!

Quem, melhor do que a enfermeira, pôde restabelecer a confiança estremecida no prestigio do assistente e no da respectiva instituição?

Concorrer, portanto, para que as enfermeiras sejam merecedoras do respeito publico, quer pela multiplicidade de beneficios que esparzem, quer pelos sacrificios que fazem pela ventura alheia, tal o proposito da Clinica Obstetrica, ao criar uma "Escola de Enfermagem Especializada"

Militam, contudo, outras razões em favor desta idéa.

Tornou-se hoje anarchonica a classe das parteiras. Substituem os obstetras cuja responsa-

bilidade se limita, em geral, a corrigir graves intoxicações, hemorragias e infecções maternas, ou salvaguardar fétos mais ou menos comprometidos para a vida extra-uterina.

Inadiável, quer-nos parecer, a transformação funcional da parteira em enfermeira especializada.

Quem admittiria, por exemplo, em casos de pneumonia ou de qualquer fractura, se confiasse o respectivo diagnostico, prognostico e tratamento, só á enfermeira, com exclusão do internista ou cirurgião?

Pois não é outra coisa o que se verifica em 90 % de assistencia obstetrica, domiciliar ou hospitalar. E no cotejo das hypotheses, resalta summa a importancia da occorrença tocologica.

As excepções corroboram o nosso juizo, porquanto a boa parteira é aquella que circumscreeve os seus serviços a adequada enfermagem.

* * *

Emanado do espirito de solidariiedade e altruismo immanentes ás obras duraveis, a Escola de Enfermagem Especializada ha de certo fructificar.

A collaboração dos prezadissimos amigos e collegas, e a responsabilidade que lhes assiste no aprimoramento theorico e pratico da especialidade, é o mais seguro penhor da fecundidade dos nossos esforços.

Será esta escola organo imprescindivel á realização do nosso ideal hippocratico.

Assecuratoria do exito d'este empreendimento é ainda o facto da sua subordinação ao duplo preceito de toda construção: substituir aquillo que se pretende remover, e operar por processo evolutivo, isto é, lento mas seguro.

Cabem, por fim, cordiaes applausos ás senhoras alumnas que, em numero elevado, acudiram ás nossas suggestões, e sem o concurso das quaes não seria completo o entusiasmo pelo curso que hoje se inaugura."





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).