

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVIII

JUNHO-1916

N. 12

Classificação dos tumores

Pelo

DR. MARIO ANDRÉA DOS SANTOS

A Classificação dos tumores é tarefa ardua e difficil, porque o estado da genese, sobre o qual devera ser baseada, ainda se não acha bem conhecido.

Systematizal-os, distribuil-os em grupos e especies é trabalho já feito por grande numero de histo-pathologistas.

Sem nos considerarmos habalizado anatomo-pathologista, resolvemos organizar uma classificação, fundada na estructura e histogenese, assim como nos conceitos modernos sobre as cellulas tumorales, modificando e alterando as existentes.

Para melhor documentação, natural será fazamos, preliminarmente, uma leve critica sobre as principaes classificações de tumores.

A mais antiga, dividindo-os em benignos e malignos, não tem hoje mais razão de ser, por duplo motivo: 1.º é puramente clinica; 2.º não pode existir benignidade e malignidade de tumores, sob o ponto de vista histo-pathologico.

Um tumor é benigno ou maligno, sómente para o individuo que o possui, mas a neoplasia em si propria não tem estes caracteres, de modo que já devera ter desaparecido dos compendios de anatomia pathologica o capitulo da benignidade e malignidade dos tumores. Não podemos comprehender, e é até irrisorio, a benignidade e malignidade sob o ponto de vista histo-pathologico, sendo relativos estes caracteres sob o ponto de vista clinico, porque um tumor, considerado benigno pelos auctores, se pôde tornar maligno pela situação, comprimindo e impedindo o funcionamento physiologico de certos organs.

Podemos, portanto, dizer com toda segurança, que não ha estrutura caracteristica de tumor benigno e maligno.

Dispensam-nos de qualquer commentario as classificações de Laënnec em tumores homologos e heterologos, e de Lebert em tumores homeomorphos e heteromorphos, por serem inteiramente insufficientes e despidas de todo valor histo-pathologico.

A classificação de Virchow pecca em suas duas grandes divisões (tumores de proliferação e de combinação), porque todo tumor tende sempre a proliferar.

Assim as sub-divisões (tumores histiocides, organoides e teratoides), apoiadas em bases inteiramente falsas, não comportam as exigencias da histo-pathologia moderna.

A classificação embryologica, devida especialmente aos estudos de Remak, seria a melhor se um mesmo folheto blastodermico não produzisse tecidos comple-

tamente diferentes, nem um mesmo tecido pudesse derivar dos tres folhetos.

Pela mesma razão, a classificação de Klebs (archi-blastomas, parablasmomas, teratoblastomas) baseada nos conceitos de His, deixa de ser util.

A de Cornil e Ranvier, muito em voga por grande numero de histo-pathologistas, não está isenta de defeitos. Destes, e para não ultrapassar os limites de um simples artigo, verificam-se na classe dos tumores compostos os polypos glandulares, como se polypo fêra um tumor com estructura determinada: muitos tumores podem ter a disposição polyposa. Outro ponto susceptivel de critica, é a classe dos tumores formados pelo tecido vascular, quer sanguineo, quer lymphatico, como se vasos fêra um tecido unico. Cornil e Ranvier accetam tambem como tumor certas hyperplasias inflammatorias chronicas denominadas lymphomas benignos ou lymphadenomas.

Coyne procurou modificar a classificação precedente, dividindo os tumores em 6 grupos, não sendo, por m, bem succedido, porque, para desvalorizar sua classificação, basta a analyse do 1.º grupo: «tumores formados de tecido embryonario» (sarcomas e endotheliomas).

Ora, a concepção pathogenica, que considera certas cellulas tumorales aptas a voltar ao estado embryonario, cahio inteiramente com os estudos modernos. Os elementos embryonarios, outrora observados, pertencem hoje ás diversas variedades de leucocytos.

Jamais uma cellula tumoral volta ao estado embryonario. O que se pôde dar, a simplificação da cellula que perde, pouco a pouco, seus elementos de diffe-

renciação, tornando-se um protoplasma indiferente sob o ponto de vista morphologico. A cellula *disdifferencia-se*, segundo a feliz expressão de Champy.

Não ha, por conseguinte, tumores formados de cellulas embryonarias e sim de cellulas *disdifferenciadas*. É, pois, este argumento, de forte valor, para não ser considerada perfeita a classificação de Coyne, al m de outras falhas que deixamos de apontar para não tornar longa nossa exposição.

A de Pierre Delbet e sua modificação por Chantemesse não têm clareza, existindo o mesmo lapso da acima mencionada (de admitir tumores de elementos tornados embryonarios).

Commetem ainda a falta de adoptar para suas classificações os antigos termos de homologos, heterologos, heterotypos, benignos e malignos na distribuição das classes, e de histioides e organoides na distribuição das familias.

Deixemos de parte as classificações de Menetrier e a de Raymond Tripier, pela deficiencia desta e confusão daquela.

Letulle e Nattan Larrier classificam os tumores em: tumores da serie conjunctiva, da serie epithelial e de origem embryonaria. É uma das melhores classificações existentes a nosso ver; entretanto as sub-divisões não se acham bem de accordo com os dados histologicos. Assim é que collocaram os myomas e nevromas na serie conjunctiva, assim como tambem os angiomas, como se o tecido muscular, nervoso e os vasos fossem variedades de tecido collageno. Al m disto, não foram felizes nas divisões dos sarcomas e epitheliomas.

A de Hermann e Morel é um apertecimento da de Virchow, contendo os mesmos descuidos e falhas, agravados pela acceitação dos elementos embryonarios em certos tumores, o que absolutamente não existe como acima demonstramos.

Finalmente vem a de Ottone Barbacci, considerada por nós a melhor até hoje apresentada; entretanto não deixa de ter seus defeitos, como na divisão de tumores de origem conjunctiva, neuro-epithelial e epithelial em: tumores constituídos de elementos adultos e de elementos embryonarios, cahindo, assim, no mesmo erro dos auctores acima mencionados, quanto a taes elementos.

Na divisão dos sarcomas ainda commete a falta de os dividir em embryonarios e blasticos; entretanto as subdivisões parecem perfectas, tanto assim que as adoptamos em nossa classificação. Outro facto é collocar os papilomas, adenomas e cystadenomas ao lado dos de origem epithelial, porque estes tumores têm origem conjunctivo-epithelial, como havemos de mostrar em occasião opportuna no correr desta descriptção.

Agora resta-nos apresentar nossa classificação, o que fazemos em ligeira synthese.

Éil-a:

São os tumores divididos em 4 grupos: 1.^o *tumores simples*; 2.^o *tumores pigmentados*; 3.^o *tumores associados*; 4.^o *tumores complexos*.

TUMORES SIMPLES. — Os tumores do 1.^o grupo são de constituição simples, existindo os elementos histoló-

gicos sem complexidade, embora se combinem elementos de mais de um tecido.

Seguindo a ordem didactica dos tecidos normaes, estes tumores são de origem epithelial, conjunctiva, endothelial, muscular, nervosa, conjunctivo-epithelial e vascular.

Os de origem epithelial são representados pelos epitheliomas ou *cancers*.

Alguns auctores querem-nos originados não só do epithelio, mas tambem do tecido conjunctivo, porque ambos proliferam, sendo os botões epitheliomatosos acompanhados de neo-formações conjunctivas; entretanto, o que a observação tem demonstrado é a proliferação inicial de varias cellulas epitheliaes, vindo depois o tecido conjunctivo, como elemento secundario, para manter as neo-formações vasculares nutritivas do tumor. Reforçando ainda mais este modo de pensar, vêm as metastases provar a acção secundaria do estroma conjunctivo, porque o tumor adquire estroma differente, de accordo com a estructura do organo, quando se produzem os referidos phenomenos metastaticos. A proliferação nestes tumores é desordenada e anarchica.

Não ha razão para se dar outra denominação (*carcinomas*) aos tumores epitheliomatosos de proliferação rapida, invasora e de acção destruidora, porque todos elles têm a mesma constituição histologica e a mesma origem.

Os epitheliomas podem originar-se dos epithelios de revestimento, sendo plano-cellulares (de cellulas pavi-

mentosas) ou cylindro-cellulares, ou dos epithelios glandulares quer das cellulas secretoras, quer das cellulas dos canaes excretorios.

Seria vantajoso se pudessems dividir os epithelios, baseados, em absoluto, na sua histogenese, o que é actualmente impossivel; por m alguma coisa já se vai fazendo a respeito.

Os de origem conjunctiva são constituídos de elementos do tecido collageno, quer diferenciados, quer *disdiferenciados*.

Os elementos diferenciados podem ser do tecido macoso, fibroso, gorduroso, cartilaginoso e osseo, dando as diversas variedades de tumores com as denominações de *myxomas*, *fibromas*, *lipomas*, *chondromas* e *osteomas*. Ha uma variedade constituída pelo tecido do notocordio, a qual collocamos ao lado dos *chondromas* por sua semelhança: é o *chordoma*. (1)

Os tumores de origem conjunctiva constituídos de elementos *disdiferenciados* (antigos elementos embryonarios) são os *sarcomas*, que se podem manter neste estado, formando os sarcomas propriamente ditos, ou apresentar um esboço de differenciação.

No primeiro caso temos os *sarcomas globocellulares*, *fusocellulares*, *polymorphocellulares* e *gigantocellulares*, cujas denominações bem indicam a forma das cellulas.

No segundo caso temos os *sarcomas myxomatosos*, *fibromatosos*, *lipomatosos*, *chondromatosos*, *osteomatosos*, *lymphomatosos* e *myelomatosos*.

(1) Collocamos ao lado dos *chondromas*, para não criar mais um grupo, só com esta especie de tumor, difficultando mais a classificação.

Não devemos confundir estes sarcomas com os associados (myxo-sarcomas, fibro-sarcomas, lipo-sarcomas, chondro-sarcomas, etc). Nos sarcomas acima descriptos não ha associação alguma, porém uma elaboração de substancia mucosa, fibrosa, chondrogena, etc. ás custas das cellulas neoplasicas *disdiferenciadas*.

Collocamos os tumores de origem endothelial separadamente dos de origem epithelial e conjunctiva, porque o endothelio ora se pode transformar em elementos conjunctivos, ora em elementos epitheliaes, parecendo, assim, o intermediario.

Estes tumores são os *endotheliomas* que podem ter origem no endothelio dos vasos sanguíneos ou lymphaticos (*hemangioendotheliomas* ou *lymphangioendotheliomas*), no das meninges e no das outras serosas.

Os tumores de origem muscular podem ser constituídos de elementos musculares diferenciados — são os *myomas* de fibras lisas (*leiomyomas*) ou de fibras estriadas (*rhabdomyomas*) — e de elementos musculares *disdiferenciados*: — são os *myomas sarcomatosos*, tendo as denominações de *leiomyomas* ou *rhabdomyomas sarcomatosos*, conforme a *disdiferenciação* se produza nas fibras lisas ou estriadas.

Os tumores de origem nervosa também podem ser constituídos de elementos diferenciados e *disdiferenciados*. Conforme os elementos sejam do tecido nervoso ou da neuroglia, (2) temos os *neuromas* e *gliomas*, quando diferenciados; *neuromas sarcomatosos* e *gliomas sarcomatosos*, quando *disdiferenciados*.

(2) Apesar de não ser tecido nervoso, merece collocação neste grupo por ter a mesma origem blastodermica.

Os tumores de origem conjunctivo-epithelial são constituídos por estes dois tecidos, um — o conjunctivo, servindo de estroma, de esqueleto por assim dizer. Estes tumores são considerados por alguns auctores sómente de origem epithelial.

Não concordamos com este modo de pensar, ficando ao lado de outros auctores, porque os dois tecidos proliferam, desenvolvem-se parallelamente, marchando ao mesmo tempo desde o inicio e lembrando mais ou menos a estructura normal.

Ha até quem os considere como hyperplasias.

Taes tumores podem conter ou não certos productos.

Quando não possuem productos retidos, o epithelio póde ser de revestimento — são os *papillomas*, ou glandular — são os *adenomas*.

Quando existem productos de retenção, temos os *cystos*, quer *propriamente ditos*, quer *cystoides* (encystamento de elementos extranhos).

Os tumores de origem vascular são representados pelos *angiomas*.

Quando constituídos de vasos sanguineos, denominam-se *hemangiomas*; quando de vasos lymphaticos, *lymphangiomas*. Ambos podem apresentar a disposição simples ou cavernosa.

TUMORES PIGMENTADOS. — Separamos os tumores pigmentados em um grupo á parte, porque até hoje ainda se não conhece positivamente a origem das cellulas pigmentadas ou chromatoforos de Ribbert.

Uns, como Unna, Andry, Hodara, Hermann, Dalla

Favera, etc. consideram-nas de origem epithelial; outros, como Virchow, Pini, Simon, etc. consideram-nas de origem conjunctiva. Alguns, como Recklinghausen, Lubarsch, Johnston, acreditam na origem endothelial dos lymphaticos; outros, como Demieville, Pick, Lœwenbach, julgam-nas tambem de origem endothelial, por em dos vasos sanguineos.

Bem se vê, deante deste chaos, é de bom aviso formar um só grupo de tumores, até que de futuro possam ser collocados num dos já mencionados.

São os tumores pigmentados, que se denominam *chromatoforomas*, representados pelos *melanomas* e *xantomas*, conforme a pigmentação existente.

TUMORES ASSOCIADOS. — O terceiro grupo é representado pela reunião ou associação de dois ou mais tumores simples, por exemplo os fibro-myxomas, fibro-lipomas, myxochondromas, lipo-myxomas, chondro-fibromas; osteo-chondromas, angio-fibromas, angio-lipomas, angio-myomas, myo-fibromas, neuro-fibromas, neuro-gliomas, fibro-sarcomas, myxo-sarcomas, chondro-sarcomas, osteo-sarcomas, lipo-sarcomas, lympho-sarcomas, myelo-sarcomas, sarco-epitheliomas, adeno-fibromas, adeno-myomas, adeno-epitheliomas, myxo-sarcomas lipomatosos, myxo-angio-sarcomas, chondro-myxo-sarcomas, chondro-osteo-sarcomas, fibro-myxo-chondro-sarcomas, osteo-myxo-fibro-sarcomas, etc.

TUMORES COMPLEXOS. — O quarto grupo, cuja constituição apresenta certa complexidade, é representado pelos *teratoides* (brachiomas, tumores para-salivares, etc.) e *teratomas* (formação de origem visceraes, mou-

struosidades). Estes tumores são congênitos ou de origem embrionária.

Organizando uma classificação procuramos somente, baseados na estrutura e histogênese, distribuir os diversos grupos e espécies em ordem mais didáctica, para facilidade dos principiantes: não é para os mestres, nem para os habilitados histo-pathologistas.

Conhecidas as diversas espécies de tumores, devemos sempre, no diagnóstico histo-pathológico, denominá-los seguindo do nome do órgão em que se implantou e da origem, quando reconhecida.

Assim, o epithelioma do pâncreas de origem endocrínica dá ideia de ter começado pelas células das ilhotas de Langerhans.

Se algum serviço prestamos aos alumnos de Anatomia-Pathologica, é o quanto basta. Nenhuma outra pretensão nos avassala o espirito.

Quadro synoptico da classificaçao dos Tumores pelo Dr. Mario Andréa dos Santos

Tumores	Tumores simples	DE ORIGEM EPITHELIAL — <i>Epitheliomas</i> . . .			
		{ Epithelio de revestimento } Plano-cellulares { Epithelio glandular } Cylindro-cellulares		{ Cellulas secretoras } endocrinas { Cellulas excretoras } exocrinas	
		Constituidos de elementos diferenciados . . .			
		{ De tecido mucoso — <i>Myxomas</i> { De tecido fibroso — <i>Fibromas</i> { De tecido gorduroso — <i>Lipomas</i> { De tecido cartilaginoso — <i>Chondromas</i> (annexados os <i>chordomas</i>) { De tecido osseo — <i>Osteomas</i>			
		DE ORIGEM CONJUNTIVA		Constituidos de elementos disdiferenciados. { <i>Sarcomas</i>	
				Propriamente ditos { Globocellulares { Fusocellulares { Polymorphocellulares { Gigantocellulares	
				Com esboço de diferenciação. . . { Myxonmatosos { Fibromatosos { Lipomatosos { Chondromatosos { Osteomatosos { Lymphomatosos { Myelomatosos	
		DE ORIGEM ENDOTHELIAL — <i>Endotheliomas</i> {			
		{ Dos vasos sanguineos — Hemangioendotheliomas { Dos vasos lymphaticos — Lymphangioendotheliomas { Das meninges { Das serosas			
		DE ORIGEM MUSCULAR. . .		Constituidos de elementos diferenciados — <i>Myomas</i> { Fibras lisas — <i>Leiomyomas</i> { Fibras estriadas — <i>Rhabdomyomas</i>	
		Constituidos de elementos disdiferenciados — <i>Myomas sarcomatosos</i> { Fibras lisas — <i>Leiomyomas sarcomatosos</i> { Fibras estriadas — <i>Rhabdomyomas sarcomatosos</i>			
DE ORIGEM NERVOSA. . .		Constituidos de elementos diferenciados. . . { <i>Neuromias</i> { <i>Gliomias</i>			
		Constituidos de elementos disdiferenciados { <i>Neuromias</i> { <i>Gliomias</i>			
DE ORIGEM CONJUNTIVO-EPITHELIAL. . . .		Sem retenção de productos { Epithelio de revestimento — <i>Papillomas</i> { Epithelio glandular — <i>Adenomas</i>			
		Com retenção de productos — <i>Cysts</i> { Propriamente ditos { Dilatação de cavidades formadas ou preexistente { De origem vascular { De origem das serosas { Cystoides (encystamento de corpos extranhos)			
DE ORIGEM VASCULAR — <i>Angiomas</i> {		Constituidos de vasos sanguineos — <i>Hemangiomas</i> . . . } Simples { Cavernosos			
		Constituidos de vasos lymphaticos — <i>Lymphangiomas</i> } Simples { Cavernosos			
TUMORES PIGMENTADOS — <i>Chromatoforomas</i> {		MELANOMAS XANTHOMAS			
TUMORES ASSOCIADOS {		Fibro-myxomas Angio-myomas Lipo-sarcomas Myxo-angio-sarcomas Fibro-lipomas Angio-fibromas Lympho-sarcomas Chondro-myxo-sarcomas Myxo-chondromas Neuro-fibromas Myelo-sarcomas Chondro-osteo-sarcomas Lipo-myxomas Neuro-gliomas Sarco-epitheliomas Fibro-myxo-chondro-sarcomas Chondro-fibromas Fibro-sarcomas Adeno-fibromas Osteo-myxo-fibro-sarcomas Osteo-chondromas Myxo-sarcomas Adeno-myomas (Etc.) Angio-fibromas Chondro-sarcomas Adeno-epitheliomas Angio-lipomas Osteo sarcomas Myxo-sarcomas lipomatosas			
TUMORES COMPLEXOS {		<i>Teratoides</i> (branchiomas, tumores para-salivares, cylindromas, etc.) <i>Teratomas</i> (formações de origem visceraes, monstraosidades).			

Nota preliminar sobre "Lesões oculares da Leishmaniose"

Acham-se internados no Hospital Santa Izabel, na enfermaria de S. Joaquim, occupando os leitos ns. 41 e 42, sob os proficientes cuidados do Dr. Octavio Torres, por quem nos foram obsequiosamente cedidos para observações, os doentes de leishmaniose tegumentar J. B. O. e T. G. M. os quaes apresentam lesões oculares interessantes produzidas pelo *leishmania tropica*.

O primeiro, J. B. O. branco, 23 annos, solteiro, lavrador, natural da Bahia, domiciliado em S. Antonio de Jesus, apresenta lesões leishmanioticas cutaneomucosas com destruição completa do septo nazal cartilaginoso.

São as seguintes as suas manifestações oculares: no olho direito, mancha circular ou ligeiramente elliptica de coloração opalescente mais accentuada e condensada no centro, aclarando-se e esbatendo-se para a periphèria, de bordos mal delimitados:

A mancha occupa o centro da circumferência corneana e corresponde exactamente ao campo pupillar, tolhendo quasi inteiramente a visão.

Princípio de neoformação vascular. Ligeira injeccção peri-keratica, photophobia e lacrimejamento. A conjunctiva está fortemente hyperemiada e irritada. Não ha secreção muco-purulenta.

Ministramos applicações de pomada de oxydo amarello de hydrargírio, vaporisações, a guisa de tratamento local, sem resultados apreciaveis. Tem sido

submettido ao tratamento pelo tartaro emetico em injecções endovenosas e vae melhorando. Devido as suas lesões serem muito antigas e parecendo tratar-se de um caso de leishmaniose tartaro resistente, o Dr. Octavio Torres lhe tem applicado ultimamente injecções de *protosan* por via endo-venosa, methodo therapeutico este pela primeira vez empregado na Bahia.

O segundo doente, J. G. M. preto, 38 annos, casado, natural da Bahia, domiciliado em Conceição da Feira, apresenta tambem lesões cutaneo-mucosas assim distribuidas e localisadas: pelle da face, bocca, (cruz de Escornel) nariz, pharinge e laringe. A sua manifestação ocular resume-se á lesões da palpebra inferior. Apresentava este doente quando se recolheu ao Hospital, uma enorme ulceração de fundo granuloso e sangrante ao toque, que circulava toda a metade externa do rebordo orbitario, occupando successivamente as regiões orbicular, superciliar, palpebral superior e propagando-se á conjunctiva palpebral inferior até perto do *fornix* correspondente. A conjunctiva apresenta um aspecto granuloso. Nada de manifestações corneanas. Entretanto, facto notavel, apresenta este doente opacidade do humor vitreo, justamente no direito, isto é, do mesmo lado da lesão.

Temos observado que as lesões conjunctivas leishmanioticas são geralmente devidas a propagação do processo ulceroso que se estende de quaesquer das regiões circunvisinhas ás palpebras e ganha a conjunctiva. Quanto as suas manifestações corneanas, constituindo a keratite leishmaniotica, parece-nos devidas a contaminação da cornea pelo leishmania,

propagação que se realiza provavelmente por um processo de infecção ascendente do canal lacrimo-nasal, a exemplo do que se observa em algumas molestias para-oculares.

Justificam esse nosso modo de pensar; 1.º a coincidência de apresentarem sempre esses doentes de keratite leishmaniotica, lesões nazaes e outras localizações.

2.º—de evolução lenta essas keratites não se podem com outras confundir.

3.º—a inutilidade do tratamento local pelos meios classicos aconselhados, a melhora e a cura destes doentes pela medicação adequada veem em abonó de sua especificidade.

Quanto as lesões da conjunctiva faremos identicas considerações.

Accrescentamos que no caso acima citado o Dr. Torres encontrou o leishmania tropica em esfregaços. O ultimo doente já está quasi curado unicamente pelo emprego do tartaro emetico.

Estas observações figuram em nossa these inaugural já em preparo, ao lado de outras das clinicas dos illustres professores Drs. Eduardo Moraes e Cesario de Andrade, onde trataremos mais longamente do assumpto.

Pedro Costa Junior
(Doutorando)

O Instituto Oswaldo Cruz

CONFERENCIA FEITA NA SOCIEDADE DE HYGIENE E MICROBIOLOGIA, DE BUENOS-AIRES, PELO NOSSO CONTERRENEO DR. ARTHUR NEIVA, ASSISTENTE DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ, CONTRACTADO PELO GOVERNO DA REPUBLICA ARGENTINA PARA DIRIGIR A SESSÃO DE ZOOLOGIA DO INSTITUTO PATHOLOGICO DAQUELLA REPUBLICA.

Quando a peste bubonica invadiu o Brasil, todo o paiz experimentou uma sensação de horror, cuja recordação se aviva nitidamente na minha memoria, ao evocar a genesis dos Institutos de Manguinhos e Butantan.

Ha mais ou menos 16 annos, para augmentar o descredito nacional devido á epidemia da febre amarella, que estigmatizava as cidades do Rio de Janeiro e Santos, veio juntar-se-lhe um outro flagello tradicionalmente maligno, que causava medo e mesmo pavor aos Brasileiros.

Hoje, que posso aquilatar dos meios scientificos de que então dispunhamos para nossa defesa sanitaria, vejo, com profundo optimismo, a capacidade do sul-americano para progredir no terreno scientifico, quando encontra quem o guie com competencia.

Quando foi dada a noticia de que a «peste negra», como os jornaes, escolhendo uma designação impressionante, denunciaram a sua presença no Brasil, muitos casos haviam sido observados no Rio, Santos e S. Paulo, pois, como era natural, sendo para nós uma enfermidade

desconhecida, o seu diagnostico clinico havia sido retardado.

Ao Governo, entretanto, faltava a certeza do diagnostico bacteriologico e foi nesse momento de angustia que se revelou com toda a claridade a falta de homens capazes de verificar, por meio do microscopio, a exactidão da denuncia clinica; necessario se tornára tomar uma rapida resolução, mobilizando os poucos elementos scientificos reconhecidamente aptos para agir, e foi por esse motivo que a nação teve conhecimento de que apenas cinco homens estavam em taes condições: Chapot Prevost, Luiz Fajardo, Vital Brazil e Oswaldo Cruz.

Naquella época, os menos conhecidos eram justamente os ultimos e, todavia, são elles que nos vão dar elementos para esta conferencia.

Depois que a referida commissão sancionou, com o auxilio das investigações bacteriologicas, a veracidade do diagnostico clinico, a apprehensão publica augmentou e, na confusão das primeiras medidas prophylaticas e therapeuticas, um facto se inupez dolorosamente: o Brazil não tinha elementos para combater o mal, quer fosse pela vaccinação ou serum-vaccinação, e muito menos para cural-o convenientemente pela applicação da serum-therapia.

Por isso, quando o Governo, por telegramma, pediu ao Instituto Pasteur, de Pariz, uma remessa urgente de sôros, ajuntou á encommenda do agente therapeutico a de lhe enviarem, com um contracto conveniente, um bacteriologista capaz de preparar no paiz a installação necessaria para a producção de sôros.

Foi nesse momento que o illustre director do Instituto, o professor Roux, respondendo ao Governo brasileiro e desejando levantar o seu animo, enviou as suas bem fundadas esperanças ao Brasil, nação a quem o Instituto estava muito grato, porquanto fôra ella quem concorrera com maior quantidade de dinheiro para que as investigações de Pasteur sobre a raiva podessem proseguir e por este facto Roux nos tranquilizava, ao concluir o seu telegramma da seguinte maneira: «Entre o illustre pessoal tecnico que tenho a honra de dirigir, ninguem possui maior competencia que o Dr. Oswaldo Cruz, cuja capacidade e idoneidade scientifica conheci, pessoalmente, durante o tempo que trabalhou no nosso Instituto».

Poucos conheciam naquelle tempo Oswaldo Cruz, extremamente modesto; apenas os seus intimos aqui-latavam o seu grande valor e foi desse modo altamente honroso para elle que o Governo lhe confiou immediatamente a direcção da primeira installação serum-therapica brasileira e, assim, numa pequena e velha casa, situada num recanto afastado da cidade, foi crescendo, até se transformar no Instituto que hoje tem o seu nome e que com tanto orgulho vêem todos os Brasileiros. Contar-vos todas as peripecias da luta heroica que o denodado joven—pois contava apenas 27 annos—teve que sustentar com o meio e tambem com a distancia, a escassez de recursos para as primeiras modestas installações, seria exigir demasiado de vossa benevolencia. Entretanto, o principal, o mais importante quanto ao modo como Oswaldo Cruz conseguiu realizar a milagrosa metamorphose, num meio apathico para

as investigações experimentaes, isso sim, eu o direi em traços rapidos, pois não deixam de ser interessantes, pelo menos por um lado, pois são cousas ineditas e vão ser narradas por quem assistio a ellas, como testemunha.

Manguinhos, onde está installado o Instituto, fica quasi ao fundo da bahia do Rio de Janeiro e o seu nome prov. m de existir ahi grande quantidade de «Rhizophora mangle», planta marinha, vulgarmente conhecida por mangue. Quando se iniciaram os trabalhos, apenas havia um trem diario que punha em comunicação aquella localidade com a Capital. Muitas vezes o chefe e seus discipulos tiveram de percorrer a pé, sob uma canicula abrazadora, a distancia de mais de quatro kilometros, que separava o futuro Instituto da linha de bondes. Uma vez allí, começava a lida e Oswaldo tinha de instruir todo o pessoal, desde os serventes até os medicos. Para se dedicar inteiramente a esta obra, teve de fechar o seu consultorio de investigações microscopicas, o unico então existente no Rio de Janeiro, e abandonar o consultorio clinico de uma fabrica de tecidos, trabalho a que dedicava as primeiras horas da manhã.

Como em toda aquella região não existia uma casa, a comida sua e de seus auxiliares era frugalmente feita na primitiva installação serum-therapica. De Manguinhos só regressavam á noite pelo mesmo trem que os levava de manhã. Ao cabo de algum tempo, a população começava a perceber o resultado pratico dos extranhos trabalhadores, que silenciosamente preparavam a organização sanitaria da Nação.

Os habitantes do Rio começavam a ser immunizados com a vaccina antipestosa, preparada pelo methodo Oswaldo Cruz, a qual pouco a pouco ia-se mostrando mais efficaz que a de Haffkine, importada do estrangeiro. Um pouco depois o sêro anti-pestoso surgia e nò hospital de pestosos, em Jurujuba, era abandonado o processo de extirpação ganglionar, que um profissional italiano, o professor Terni, contractado nos primeiros momentos do apparecimento da peste, praticava sem obter o menor exito. Lentamente, a confiança foi-se infiltrando no seio da população flagellada e, com o correr do tempo, o nome do joven sabio ia-se aureolando com merecida e crescente fama.

Passaram trez annos; a commissão franceza, encarregada de estudar a veracidade das investigações dos Norte-Americanos em Cuba, chegou ao Rio de Janeiro quando Oswaldo Cruz — apenas com 30 annos — estava preocupado com a immensa responsabilidade do problema da extirpação da febre amarella do Rio, que se compromettera a realizar, dentro de um espaço de tempo predeterminado.

O que foi aquella gloriosa campanha todos vós o sabeis; synthetizando, só houve que estimular a energia que, em potencia, existe latente entre os americanos do sul, se bem que a campanha foi, depois, sem excepção, delineada e executada pelos Brasileiros. Como director da Saúde Publica, melhorou as installações de Manguinhos e no incipiente Instituto, com o fim de facilitar as communicações com a cidade, construiu um desembarcadouro e adquiriu uma lancha, que todos os dias, ás 7 horas da manhã, sahia do caes

Pharoux, para regressar de Manguinhos ás 11 da noite e mesmo ás vezes, mais tarde. Nessa occasião, a nossa alimentação melhorou, as refeições eram mais substanciaes, o Governo nos provia de mais dinheiro, e, pouco a pouco, o material do laboratorio melhorava. Recordo ainda que a mesa de nossas refeições era bem rudimentar: uma porta collocada sobre barricas e como bancos alguns caixões. A aquisição da lancha permitia-nos tambem o accesso ao hospital S. Sebastião, e, assim, as investigações scientificas sobre a peste, a febre amarella e outras enfermidades infecciosas começaram a ser praticadas pelo pessoal de Manguinhos. Como primeiro resultado começaram apparecer os trabalhos da nova escola, e investigações ineditas sobre a pathologia brasileira começaram a ser publicadas; o numero de discipulos augmentava. Estamos em 1901 e Octavio Machado publica a primeira these, com investigações ineditas sobre etiologia e prophylaxia da peste, onde já mostra, pela primeira vez, como é possivel, depois de 16 horas, o diagnostico das culturas em placas de gelatina. No anno seguinte apparecem dous trabalhos, um versando sobre microscopia, outro sobre paludismo.

Em 1903 o numero de theses subia a 5, todas baseadas em investigações originaes sobre a malaria, a hematologia, ancilostomose, vaccinação, serum-therapia anti-pestosa, e assim fomos crescendo até que, em 1909, o numero de trabalhos feitos em Manguinhos subia a 71.

Evidentemente esta producção justificava a criação de uma revista e assim surgiram as nossas «Memorias».

Oswaldo, entretanto, comprovava que, com o augmento das investigações, dois obstaculos se apresentavam: a exiguidade da nossa bibliotheca e a falta de guias, pois tudo quanto podiamos realizar pelas nossas proprias forças, havia sido alcançado, e as difficuldades que se nos apresentavam agora eram insuperaveis, e d'ahi nasceu a idéa de se contractar pessoal estrangeiro. Mas, onde encontrar dinheiro?

Os nossos recursos eram escassos para a realisação deste plano. O governo poderia vir em nosso auxilio, se porventura o nome de Manguinhos fosse elevado bem alto por meio de um successo extraordinario.

Foi então que se annunciou a exposição de hygiene em Berlim e os trabalhos de melhoramentos hygienicos executados no Rio, por Oswaldo Cruz, como director da Saúde Publica eram, seguramente, qualquer coisa digna de ser apresentada. Manguinhos, naquella epoca, fazia parte da Directoria de Hygiene, e a esperanza de se obter uma boa classificação em competencia com os paizes mais adeautados do mundo, levou-nos a tentar a empreza. A construcção do novo Instituto já estava começada, mas a falta de dinheiro paralysoou as obras. Era preciso vencer a todo transe e preparamo-nos para a nossa exhibição em Berlim. Só aquelle que não assistiu ao esforço titanico que fomos capazes de desenvolver naquelles mezes, em que nos occupamos dos preparativos para a exposição universal de hygiene em Berlim, poderá ser pessimista quanto ao espirito de organização e empreza que possui o americano do sul.

Quando a delegação Brasileira partiu sob a direcção

de Oswaldo, intimamente possuímos a certeza do exito e bem podeis imaginar a nossa emoção quando recebemos um telegramma do nosso querido mestre, participando-nos o triumpho decisivo com a obtenção do primeiro premio outorgado pela Allemanha aos serviços de hygiene no Rio, isto em concurrencia com 128 cidades do mundo.

Dias muito alegres foram aquelles que succederam a tão fausta noticia; toda a nação participou do jubilo e o parlamento incluiu immediatamente no orçamento os meios necessarios á terminação do novo Instituto, concedendo-lhe, ao mesmo tempo, plena autonomia, separando-o da Directoria de Hygiene.

Começou uma nova era; o Instituto foi rapidamente concluido e Oswaldo contractava os sabios de que precisava para completar o programma. Prowasek, Giemsa, Harmann e Dürck vieram nos ensinar e começamos a publicar as nossas memorias.

Para ser methodico, explicarei rapidamente as installações do Instituto, detendo-me mais especialmente sobre o regimen e systema que seguimos para trabalhar e que tem sido, seguramente, um dos principaes elementos que tem contribuido para o nosso progresso.

O Instituto compõe-se de um edificio central e varias dependencias. O edificio é de estylo mourisco e, sem exaggerar, posso dizer que a installação é luxuosa.

O edificio principal tem 50 metros de altura por 45 de largo e outros tantos de fundo e está dividido em cinco andares: no primeiro encontra-se o deposito, uma officina de carpintaria, uma sala para grandes centri-

fugas, agitadores, machinas de vacuo, pressão, etc., o laboratório de distribuição de vaccinas e sôros, uma officina de typographia, uma sala de embalagem e expedição dos productos preparados do Instituto, e os motores para fornecimento de energia electrica ao estabelecimento e suas dependencias. Tres grandes compartimentos servem de estufas, aquecidas por um systema de serpentinas; um dos compartimentos tem uma temperatura de 40 grãos e nelle se cultiva a vaccina contra a mancha; outro com 38 grãos para o cultivo de differentes germens e o terceiro, a 20 grãos, que é a mycoteca, isto é, onde se cultivam os fungos.

Por baixo deste andar, ha o sub-solo, onde se encontram as installações da camara frigorifica, que pode chegar até 4 grãos abaixo de zero, a machina de fabricar gêlo e de fabricar ar liquido.

Excusai-me de detalhar a officina de mecanica, que possui tambem uma secção para reparar apparatus delicados, como microscopicos, etc. No andar terreo encontram-se, tambem, os banheiros e installações sanitarias para os serventes.

No andar superior estão situados varios laboratorios, a administração, a sala de desenhos, a sala de cursos, a installação telephonica e de registro de temperatura das estufas, que facilmente são fiscalizadas pelo mesmo empregado que tem a seu cargo os telephones; e além disto, neste andar, está tambem installado o *atelier* de vidraria.

Os laboratorios são de duas ordens: entre os dos chefes de serviço e os dos assistentes a unica differença que existe é de tamanho. Com pequenas modi-

ficações, devidas ás necessidades de cada serviço, a descripção de um laboratorio servirá para todos. Além de pressão e vacuo, todos os laboratorios possuem agua, gaz, transmissores de corrente electrica, telephones, machinas de escrever, relógio electrico e, segundo a natureza dos serviços a que cada um está destinado, possui ou não frigorificos, estufas e centrifugas.

Além disto, existem centrifugas portateis e microtomos, estufas de parafina, etc., que facilmente não pedidas ao deposito pelos laboratorios que delles são fazem uso constante. O terceiro andar está inteiramente occupado por laboratorios, uma grande sala para chimica, sala de balanças de precisão e outra para espectroscopia, cardiographia, raios X, etc. Neste andar se encontram o laboratorio do director e a sala dos microtomos de grandes dimensões, aquelles que permitem o córte completo de cerebros humanos.

O quarto andar está inteiramente occupado pelo museu, bibliotheca, officinas de encadernação e a sala de preparação de peças anatomo-pathologicas destinadas ao museu. Entre o quarto e o quinto andar existe um intermedio occupado pela secção de photographia e cinematographia, como tambem pelo deposito de caixas e outros elementos que se usam nas expedições.

O quinto andar esta destinado aos banheiros e dormitorios do pessoal superior, As communicações são effectuadas por um elevador.

Como dependencias principaes existem um pavilhão de peste, as cavallariças, um aquario, um viveiro de animaes, uma grande officina mecanica, capaz de repa-

rar os automoveis e lanchas do Instituto: o pavilhão para os pequenos animaes infectados; outro pavilhão com viveiro de insectos transmissores de enfermidades e o refeitório.

Creio que seria superfluo fazer uma descripção minuciosa de tudo. No pavilhão de peste, durante alguns annos, trabalharam varios investigadores do actual Instituto, á espera da conclusão do grande edificio. O aquario, collocado proximo, está a cargo de um protozoologista, que dispõe de uma parte do pavilhão de peste. Em uma collina afastada do Instituto, levanta-se o hospital, ainda por terminar, e que, uma vez acabado, completará o plano de Oswaldo Cruz.

Passarei agora a expôr-vos como trabalhamos, qual é a nossa vida intima, que resultados temos obtido. Talvez essa narração seja interessante e disperte a curiosidade de alguns dos benevolos ouvintes. Ha um facto que, a nós, Brasileiros, nos causa estranheza e para o qual não achamos explicações. Quero me referir á raridade de viajantes, de excursionistas argentinos entre nós. Se não vos conhecesse o sufficiente poderia chegar a pensar que o Rio vive ainda debaixo do terror da febre amarella e que, por isso, os unicos passageiros argentinos que conhecemos são os vossos numerosos compatriotas que, de ida e volta da Europa, atravessam rapidamente nossas ruas, em demanda dos pontos pittorescos, aproveitando as poucas horas de estadia que permitem os transatlanticos. Flagrante contraste existe com os Brasileiros, que vos visitam frequentemente, admirando a opulencia da vossa grande metropole e apreciando os primores que a vossa energia

tem sabido crear. Oxalá, para a nossa alegria e satisfação, queiraes frequentar-nos com maior assiduidade, proporcionando-nos, assim, ao menos, a oportunidade de retribuirmos, na medida de nossas forças, as insuperaveis e fidalgas gentilezas com que somos recebidos e que tanto nos desvanecem.

Trabalhamos com a maxima liberdade. O Dr. Oswaldo conseguiu despertar em nós a consciencia da responsabilidade e do cumprimento do dever. Entra-se e sahe-se do Instituto quando bem muito se quer; já se vê que me refiro ao pessoal superior.

O livro de ponto e tarefas marcadas são habitos desconhecidos em Manguinhos e nós, pelo menos, temos obtido o melhor resultado pratico com este systema, dado que em nenhuma parte do mundo os assistentes trabalham tantas horas com tanta alegria. Em geral a maior parte chega antes das nove da manhã, encontrando já o Dr. Oswaldo; mudamos de roupa, tiramos o collarinho e a gravata e, de blusa, começamos a trabalhar. Nos mezes de verão, apesar dos ventiladores existentes em cada laboratorio, alguns chegam a trabalhar em mangas de camisa. A's 11,30 o telephone toca trez vezes seguidas e esse signal é recebido com viva alegria: é o almoço!

Um a um, vamos sahindo dos laboratorios para nos irmos reunindo no refeitório e essa reunião é tanto mais rapida quanto mais se atraza o cozinheiro.

O refeitório é ao ar livre, debaixo de copadas arvores, mas protegido de maneira que, mesmo em tempo chuvoso, as refeições podem ser alli feitas.

Cada mesa é para quatro pessoas: em varios pontos

as orchidéas e outras flores tropicaes dão, nos mezes de verão, graça e encanto ao ambiente. Ao meio-dia o almoço está terminado e durante elle e até ás 12,30 a conversação é animada. Mesmo quando o Director se retira, se o thema é interessante ou se dous assistentes estão discutindo algum assumpto scientifico ou não que lhes interesse, continuam na sua conversação. Os resultados obtidos têm sancionado este regimen livre, como veremos mais adiante. A's 2,30 ha um repouso para tomar café no mesmo lugar indicado; trocam-se idéas, palestrando, durante 10 ou 15 minutos. A's 4,30, mais ou menos, retira-se o Director para sua casa. A's 4,45 começam a sahir os primeiros assistentes. A's 6 o telephone dá o signal para o jantar dos que continuam trabalhando. A's 9 da noite, o servente de plantão serve o chá aos assistentes ainda presentes, inuitos dos quaes dormirão no Instituto, depois de trabalharem até altas horas sem limite para os seus trabalhos, continuando no gozo de todo o conforto que offerece o Instituto. Os que allí pernoitaram, ás 7 da manhã, depois de um banho frio, vão tomar café no referido refeitório.

A metade dos assistentes, uma ou duas vezes por semana, pernoita no Instituto; deve observar-se que não ha a menor obrigação disso, pois, de accordo com o regulamento, o trabalho deveria começar ás 10 da manhã e terminar ás 3 da tarde. O Dr. Oswaldo, por conseguinte, conseguiu o milagre de obter que se trabalhe mais do que a lei exige. Todas as refeições são gratuitas e as despesas que isso demanda são grandes, pois, inclaindo todo o pessoal que trabalha no Instituto, somma-se cerca de 100 pessoas.

Só para uma cousa o Dr. Oswaldo faz sentir a sua autoridade, e é na que se refere ás reuniões scientificas: assim chamamos as reuniões semanaes, realisadas ás terças-feiras e que se iniciam á uma hora da tarde e que consistem em resumir das revistas scientificas chegadas, os principaes trabalhos. Actualmente, por assignatura e permuta, recebemos mais de 700 revistas sobre bacteriologia, veterinaria, physiologia, zoologia, botanica, chimica, physica, etc. Este immenso material deve ser lido, afim de corresponder aos sacrificios realisados pelo Instituto e, para isso, o bibliothecario — que, seja dito de passagem, é um polyglota excepcional, porquanto escreve e falla correctamente seis linguas, e que tem tambem a seu cargo a correspondência do Instituto — recebe as revistas, dá-lhes entrada e em seguida as envia ao Director, que se encarrega do trabalho de preparar a sessão, assignalando, com as iniciaes respectivas, os artigos que devem ser resumidos pelos assistentes. Em seguida, estas revistas voltam ao Bibliothecario, que faz as fichas dos artigos marcados pelo Director e, diante de cada uma das mesas que estão na bibliotheca, correspondendo cada uma dellas a um assistente, colloca uma nota, avisando que em tal ou qual revista ha artigos a resumir.

As fichas dos artigos marcados vão para uma caixa com divisões que correspondem a cada assistente, para que o Director possa verificar, ao iniciar-se a sessão, se todos os artigos marcados foram resumidos, e por cada trabalho que, por olvido ou falta de tempo, etc., deixou de ser realisado; quem incorreu na falta recebe cinco

fichas mais para classificar. Os resumos são apresentados geralmente por escripto: raros são aquelles que os apresentam verbalmente.

A classificação que adoptamos para as fichas é a norte-americana, mais conhecida pelo nome de Dewey. Não se pode imaginar a vantagem deste systema: todos os assistentes estão ao corrente do que se passa na sciencia e que tem relação com as investigações do Instituto, e este systema de classificação decimal adoptado permite obter, rapidamente, a bibliographia completa de qualquel assumpto em que se quer trabalhar.

A organização da bibliotheca merece algumas palavras mais. O Dr. Oswaldo, tendo comprovado que sem bibliotheca ou com uma pequena seria obrigar o Instituto a andar com muletas, resolveu fazer um desesperado esforço para organizar a actual, que é, sem duvida, a melhor existente no mundo, entre os institutos congeneres. Desde ha quatro annos que o Instituto de Manguinhos, que ao principio contava menos de 2.000 volumes, se elevou a 20.000 e hoje ultrapassa, de muito, os 30.000.

Deste modo, a desculpa de não ter livros desaparece e só não trabalha quem não quer.

Em consequencia da excellente bibliotheca, a producção intellectual augmentou, e hoje, a crise dá-se, justamente, na nossa officina typographica, que não dá vencimento aos trabalhos preparados. Todo o trabalho de impressão é feito pela nossa officina, meuos as gravuras coloridas, que são feitas fóra de Manguinhos, na casa Hartmann e Reichembacha, no Rio, a

qual bem merece a «reclame» pela perfeição do seu trabalho.

Os assistentes têm obrigação de instruir o melhor possível aos serventes, para assim não perdem tempo em trabalhos materiaes. A sangria dos animaes inoculados é feita pelo chefe das cavallariças, encarregando-se apenas o assistente da inoculação.

O material em deposito, solicitado mediante a assignatura do assistente, é immediatamente entregue; o movimento do deposito é tão grande que occupa tres empregados, estando prohibida aos assistentes a entrada nessa repartição. Se acaso o material requisitado é extremamente caro ou foi pedido em quantidade elevada, o encarregado principal do deposito avisa o administrador do Instituto, que, por sua vez, avisará o Director, a quem compete resolver sobre o caso.

Durante o anno cada assistente tem direito a um mez de f. rias, que pode gozar onde melhor lhe parecer; muitos as aproveitam visitando Buenos-Aires.

A cargo dos assistentes está um curso dado sem plano fixo aos alumnos do 4.º anno de medicina em diante e aos medicos.

Em geral, o prazo deste cursos é de 12 a 14 mezes, sendo muito rigoroso. No final de cada thema se faz um exame prévio; no qual os alumnos obtêm de 0 a 10 pontos, o que servirá para a collocação final; 15 faltas, mèsimo quando sejam justificadas, fazem perder o curso.

O numero de alumnos é limitado a 20 como maximo e os que concluem obtêm um diploma, que serve de

prova de que frequentaram o curso do Instituto, indicando a collocação obtida.

O curso comprehende, em linhas geraes, technica microscopica, bacteriologia, immuidade; technica histologica e hematometria, mycrologia; protozoariõs, animaes venenosos ou transmissores de enfermidades, vermes, etc.; os estudos são feitos o mais praticamente possivel, todos os dias, com excepção das terças-feiras, feriados nacionaes e domingos, das 12 ás 5 da tarde, mais ou menos.

Nosso mez de f rias é bem merecido, pois só não trabalhamos aos domingos, como tambem é justo que o pessoal inferior gose dessa vantagem, tendo férias de 15 a 20 dias, conforme a categoria do empregado.

Somos cerca de 30, sendo obrigatorio ter o diploma de medico; as vagas effectivas são preenchidas por concurso.

Effectivos somos somente 8; Vasconcellos, Chagas, Godoy, Fontes, Dias, Aragão e Neiva; os restantes são contractados.

Entre estes resalta, como figura saliente, o Dr. Adolpho Lutz, ex-Director do Instituto Bacteriologico de S. Paulo; de onde, depois de conseguir a sua jubilação, foi contractado para trabalhar em Manguinhos. Lutz veio dar ao novel Instituto a unica cousa que lhe faltava: tradição.

O eminente homem de sciencia, que é Brasileiro legitimo, nasceu no Rio de Janeiro e, depois de educado na Suissa, regressou formado ao seu paiz, onde ha 30 annos tem trabalhado com grande competencia em quasi todos os ramos da medicina, tendo contribuido

para a solução de varios problemas da pathologia brasileira.

Pelo exposto se comprehende que o orçamento do Instituto deve ser elevadado; mas, apesar disso, não seria sufficiente se não fosse o resultado da venda dos sôros e vaccinas preparados no Instituto totalmente recebido, e, principalmente, se não fôra o gesto de desprendimento do Dr. Alcides Godoy, o qual, depois de ter descoberto uma vaccina contra o carbunculo symptomatico, cujos resultados em dinheiro são quasi tão avultados quanto o orçamento votado pelo Governo para o Instituto, e dos quaes o referido assistente, depois de ter tirado a respectiva patente, offereceu todo o resultado pecuniario para que Manguinhos possa trabalhar, gesto tanto mais notavel por quanto se trata de um joven pobre e sem o qual o Instituto não poderia realizar os progressos que tem effectuado.

O Instituto está dividido nas seguintes secções: mycologia, com dois assistentes; zoologia medica comprehendendo protozoologia e parasytologia, com cinco; physio-chimica, dois; bacteriologia; quatro; anatomia comparada, histologia normal e pathologica, tres; clinica medica; dois; veterinaria, um.

Os oito restantes trabalham em varias secções, sem ter ponto fixo, e ajudam aos medicos, de accôrdo com as necessidades do serviço.

De vez em quando o Instituto realiza excursões por varias zonas do paiz, a fim de obter material para investigações.

Para essas excursões, quando são longas, sahem pelo

menos dois assistentes: um encarregado das investigações de laboratorio e outro para as de clinica medica.

Em 1912 o Instituto equipou tres expedições simultaneamente e como o numero de clinicos permanentes do Instituto era insufficiente, contractou dois mais.

Das tres expedições uma percorreu o rio São Francisco, desde as nascentes até á cidade de Juazeiro; outra atravessou os Estados do Ceará e Piauhy (parte norte); outra percorreu os Estados da Bahia, Pernambuco, sul do Piauhy e todo o Estado de Goyaz.

Os resultados alcançados foram magnificos e em breve apparecerão as informações illustradas.

As tres expedições citadas, as maiores que temos realisado, foram executadas a expensas da Inspectoria de Obras contra as Seccas, no nordeste do Brazil, que solicitou do nosso Instituto informações sobre a pathologia humana e animal das zonas referidas.

Todas as expedições estavam bem providas com laboratorios, medicamentos, photographo, serventes, etc., e uma dellas teve que percorrer 3.500 kilometros, numa região onde não ha estradas de ferro; essa se compunha de dois medicos, um auxiliar de laboratorio, um photographo, um guia e oito homens mais.

Trinta e seis animaes foram empregados no transporte do pessoal e material: durante oito mezes foram percorridas as zonas menos exploradas do Brazil, sob o ponto de vista scientifico.

Antes de rebentar a guerra, o Dr. Oswaldo partiu para a Europa, afim de percorrer os principaes institutos, com o objectivo de verificar quaes os melhoramentos que mais convinham introduzir em Man-

guinhos, e de lá deveria ir visitar o Instituto que os Norte-Americanos installaram nas Philippinas, continuando depois a sua viagem até o Japão.

O conflicto europeu não só impediu a realisação deste plano, como também o projecto que levava de contractar um mycologista e um anatomo-pathologista.

Este ultimo viria só reconstruir esta secção, pois os antigos encarregados della se haviam retirado, successivamente, um para a Allemanha, o Dr. Rocha Lima, que actualmente exerce o cargo de chefe de serviço de anatomia pathologica no Instituto de Medicina Tropical, de Hamburgo, e o outro, recentemente fallecido, em pleno vigor da mocidade e em meio de uma carreira scientifica das mais brilhantes, era o mallogrado Dr. Gaspar Vianna.

Entre as vantagens de que gozam os assistentes, ha duas a que quero fazer uma especial referencia: uma é a viagem que o Instituto offerece á Europa ou aos Estados Unidos, durante seis mezes com passagem de ida e volta e ordenado integral, augmentado com mais uma terça parte.

Por esta razão, todos os annos um assistente o chefe de serviço está no estrangeiro, percorrendo os institutos congeneres dos paizes mais adiantados do mundo; a outra é a que dispõe que, na ausencia do director, o seu cargo seja occupado pelos chefes de serviço, que se devem alternar cada mez, competindo aos assistentes, por sua vez, substituir, rotativamente, os chefes de serviço, com as vantagens e vencimentos do cargo.

Além disto, depois de 10 annos de serviço, o pessoal effectivo passa á categoria de vitalicio e, desde então,

só poderão ser removidos dos seus cargos em virtude de processo.

Se um accidente de trabalho o invalida, mesmo antes dos 10 annos indicados, é jubilado, gosando de todas as vantagens que a lei outorga.

Os resultados obtidos pelo Instituto são patentes: cerca de 300 trabalhos scientificos originaes, muitos de real valor, como a evolução do «*Hemoproteus columbae*»; a verificação, no Continente americano, da tripanosomiase humana, já verificada no Brasil e na Republica de S. Salvador; o desenvolvimento dado ao nosso paiz ao estudo das mycoses; o descobrimento da cura de duas enfermidades pela applicação do tartaro emetico, como succede com a Leishmaniose cutanea e com a granuloma venerea; a cura do mal de cadeiras pelo descobrimento de um novo corpo, cujos resultados praticos já foram apreciados nos cavallos doentes em Matto-Grosso; a cura, pelo menos em animaes de laboratorio, das enfermidades occasionadas pelas tripanosomas productoras de durina, doença do somno e surra; o descobrimento de uma nova mycose humana, quasi sempre mortal, e que, atagora, entre nós havia sido confundida com outras doenças; uma nova vaccina, altamente efficaz, contra o carbunculo symptomatico e, finalmente, estudos systematicos e biologicos dos animaes parasytas dos homens e dos transmissores de enfermidades, como tambem as investigações sobre protozoarios de vida livre e que causam mortandades nos peixes do Brasil, e os estudos concernentes á malaria e sua prophitaxia, e outras enfermidades humanas, taes como a occasionada pelo «*Schistosomum Mansoni*»,

e a disphagia espasmodica dos habitantes do nordeste brasileiro.

Por duas vezes o juizo insuspeito do estrangeiro já sancionou a obra de Oswaldo Cruz, conferindo o primeiro premio da exposição de hygiene em Berlin, e, há dous annos, outorgando a medalha de Schaudinn, por maioria de votos dos principaes protozoologistas do mundo, ao Dr. Chagas.

Agora que a Argentina tem á frente do seu grande Instituto a eminente personalidade do professor Kraus, tenho a certeza de que vós realizareis o mesmo progresso, obtendo os maiores triumphos scientificos e affirmando ao mundo a capacidade dos americanos do sul, quando se decidem a trabalhar e a progredir.

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão do dia 14 de Maio de 1916.

APRESENTAÇÃO DE UMA DORANTE EM QUE SE FEZ ESPLNECTOMIA. — O Dr. Adeodato de Souza apresenta uma doente em que praticou a esplenectomia a que se referiu n'uma das sessões anteriores.

Após um tratamento preparatorio praticou a laparotomia por incisão mediana sub-umbelical, visto como o baco se achava ptosado na fossa illiaca direita e accentúa que não podera ser outra a incisão por quanto esta era a que melhor campo lhe offerecia para a liberação do organo.

Aberta a cavidade lhe foi facil exteriorisar a viscera, que se apresentava de consistencia normal, mas enormemente hypertrophiada e com o pediculo torcido de 180°.

O tratamento do pediculo consistiu em esmagamento e ligadura isolada dos vasos, após o que julgou necessario (minucia operatoria de que não tinha noticia ter já sido praticada) proceder ao revestimento peritoneal do pediculo, com o duplo fim de evitar o marejamento sanguineo, bem como adherencias post-operatorias. De facto, após taes operações teem-se notado algumas vezes dores attribuidas a essas adherencias e até infecção do pediculo, dando logar á formação de abscessos. Nada mais de notavel quanto á technica operatoria.

O auctor propõe duas questões: 1.º a cura immediata da doente que é a resultante da simples retirada do baço hypertrophiado e ptosado. 2.º se a doente ficou realmente curada do paludismo com a estirpação do baço.

Affirma, em continuação, que até essa data nenhum symptoma do paludismo se apresentou.

Sessão de 28 de Maio de 1916

UM CASO DE FILARIOSE, COMPLICADO DE IMPALUDISMO E POLYVERMINOSE INTESTINAL, EM QUE SE NÃO OBSERVA A PERIODICIDADE DAS MICROFILARIAS. — O Dr. João Fróes apresenta o doente E. P., com 60 annos de idade, que occupa a cama n.º 30 de seu serviço clinico, e que entrara com accessos febris diarios, capitulados de impaludismo ao exame clinico, e confirmado esse

juízo diagnostico pelo exame microscopico, que revelou a existencia de numerosos *crescentes*.

Chamada a sua attenção para estes parasitas pelo alúmno encarregado do leito n.º 30 — o quint'annista S^{rs}. HERALDO MACIEL, reconheceu o orador a presença de uma microfilaria, além dos hematozoarios de LAVERAN.

Como tinha sido retirado o sangue ás 10 horas da manhã, admittiu a probabilidade de tratar-se de alguma microfilaria nocturna, retardada na circulação peripherica, e recommendou fossem retiradas 4 gôttas de sangue do paciente systematicamente, de hora em hora, para a verificação da existencia e do numero relativo de embryões encontrados.

Isso feito, verificou-se que, além de existirem os embryões no sangue retirado á meia-noite, (em uma lamina preparada com 4 gôttas de sangue), foram as microfilarias encontradas em numero de:

18	no sangue retirado a	1 hora
80	— — — ás	2 horas
42	— — — »	3 »
21	— — — »	4 »
18	— — — »	5 »
17	— — — »	6 »
16	— — — »	7 »
15	— — — »	8 »
16	— — — »	9 »
6	— — — »	10 »
11	— — — »	11 »
10	— — — »	12 »

2	no	sangue	retirado	às	13	horas
2	—	—	—	»	14	»
2	—	—	—	»	15	»
3	—	—	—	»	16	»
1	—	—	—	»	17	»
9	—	—	—	»	18	»
6	—	—	—	»	19	»
17	—	—	—	»	20	»
29	—	—	—	»	21	»
15	—	—	—	»	22	»
16	—	—	—	»	23	»
9	—	—	—	»	24	»

Vê-se bem que os embryões são numerosos no sangue periphérico durante a noite e nas 6 primeiras horas do dia (de 6 h. ao meio-dia) e existem em pequeno numero de 1 hora da tarde até 7 horas da noite, quando comecem novamente a augmentar.

Verificada a existencia permanente das microfíliarias no sangue periphérico do paciente, procurou estudar minuciosamente esses embryões no sentido de identificá-los, afastando logo as hypotheses favoraveis á microfilaria *perstans* e ás de DEMARQUAY e de OZZARD, por isso que estas não têm bainha e invaginados são os embryões existentes no sangue do doente apresentado, com as dimensões e caracteres outros da microfilaria nocturna ou diurna; além disto, os embryões em debate têm a cauda afilada, quando truncada é a extremidade caudal da m. f. *perstans*; a m. f. de DEMARQUAY tem a cauda afilada, mas não tem bainha e é de dimensões inferiores aos embryões estudados.

Afastadas as microfilarias nítas ou sem bainha m. f. *perstans*, de DEMARQUAY, *gigas*, *volvulus* e de OZZARD deu um lance de vista sobre os embryões filaricos invaginados -- a microfilaria nocturna ou de BANCROFT, a m. f. diurna ou *Loa*, a microfilaria philippinensis (?) e a microfilaria PORVILLI PINEL.

Esta foi para logo afastada, porque tem a cauda truncada, além de suas dimensões menores do que os embryões encontrados. Micro-filaria diurna ou nocturna? Esta é a questão. . . .

A distincção é muito difficil entre os embryões, não lhe parecendo valiosas as pequeninas minucias differenciaes, baseadas na attitude mantida pelas micro-filarias no momento da morte (formando curvas graciosas a m. f. nocturna e estendidas mais ou menos irregularmente as diurnas), a disposição dos nucleos na extremidade cephalica, a cauda curvada em gancho ou semelhante a um sacca-rôlhas etc. Em suas observações notou attitude variavel nos embryões mortos, ora semelhando ás m. f. nocturnas, ora ás diurnas.

Preparou em 2 microscopios, postos lado a lado, embryões achados á noite e de dia, e não logrou ver differenças nos exemplares vivos nem nos mortos e corados, examinados com forte augmento; nenhuma differença ainda entre as microfilarias do paciente apresentado e os embryões filaricos, reconhecidamente nocturnas, retirados de uma outra doente, recolhida actualmente á enfermaria de Sant'Anna, em seu serviço clinico.

Diante da impossibilidade em que se viu de fazer a

distincção entre os embryões nocturnos ou diurnos assim raciocinou:

Não existindo na Bahia a filariose diurna (pelo menos não conhece publicação a respeito) e reconhecida a possibilidade de, em certas condições, modificar-se a periodicidade das microfíliarias nocturnas, affigurou-se-lhe mais racional admittir, no caso, a existencia da filariose de BANCROFT, que é a unica até agora reconhecida na Bahia, e quiçá em todo o Brasil, a qual existe no sólo bahiano, de modo latente, na proporção de 8% e 9% (estudos de PATERSON e HALL, de ALMIR de OLIVEIRA e seus tambem) e que, além do mais, se revelou já no doente observado, sob a forma de chyluria, inexistente actualmente.

Como, porém, explicar a falta de periodicidade? É um facto conhecido que falha ás vezes, a periodicidade das filarias em certas regiões, como o observou o Dr. THORPE na ilha dos Amigos (na Oceania) e como observou tambem nas Phillipinas, conforme publicação do Dr. CRAIG, que, aliás, quer admittir uma nova variedade de *filaria philippinensis*, ainda não confirmada.

As causas capazes de modificar tal periodicidade estão longe de ser bem conhecidas, á parte a influencia do sono, bem demonstrada pelo Dr. MACKENZIE.

Não parecerá, pois, illogica a influencia de estados morbidos outros sobre os phenomenos de periodicidade dos embryões filaricos.

Ora, é o nosso doente um paludico e, apesar de terem desaparecido, em poucos dias, os accessos febris, continúa a ter o sangue cheio de formas em crescente do paludismo tropical, quinino-resistentes e

facilmente encontradiças, apesar da medicação quinino-arsenical, como já o demonstrou em preparações microscópicas apresentadas á Sociedade Medica dos Hospitales; é, além disso, um polyverminoso intestinal, pois que alberga no intestino ascarides, trichocephalos e ankylostomos.

Porque não admittir a influencia das toxinas palustres, de preferencia, como as responsaveis pela falta de periodicidade dos embryões da filaria de BANCROFT?

Se não está isso ainda demonstrado, não é irracional admittir tal possibilidade, cumprindo a seus dotos consocios tentar resolver mais esse problema, que diz de perto com a nosologia brasileira.

Pretendia manter o doente no Hospital até o desaparecimento dos hematozoarios de LAVERAN, a fim de verificar a volta da periodicidade nocturna das microfilarias; mas, sentindo-se o doente bem e sem febre durante mais de 20 dias, insistia de tal forma pela sua alta que esta lhe foi concedida *sub conditione* de voltar duas vezes por semana ao ambulatorio do Hospital a fim de continuar as injeções de hecquina, auxiliares do tratamento quinínico na lucta contra os crescentes quinino e arsenico-resistentes.

Apezar de promessa formal, não mais o procurou o paciente, restando-lhe tão somente a esperança de encontral-o em sua residencia, tarefa ardua de que gentilmente se encarregou o quint'annista Sr. HERALDO MACIEL.

Si essa esperança se não frustrar e puder verificar-se a volta da periodicidade caracteristica das microfilarias nocturnas, terá demonstrado a hypothese

apresentada e disso dará sciencia opportunamente a essa douta Sociedade.

Foram feitos os differentes exames de laboratorio referentes ao sangue, ás fezes, á urina, aos escarros e ao liquido cephalo-rachidiano, tarefa de que se encarregou o doutorando S^{rs}. BERNARDINO RAMOS, interno voluntario da 3.^a Cadeira de Clinica Medica. O exame da urina revelou apenas vestigios de albumina e a analyse das fezes demonstrou a existencia de ovos de ascarides, trichocephalos e ankylostomos.

O exame do escarro e o do liquido cephalo-rachidiano foram inteiramente negativos no tocante á revelação de qualquer anormalidade.

O resultado da analyse do sangue foi o seguinte:

Hemacias por mm ³	3:555.000
Leucocytyos por mm ³	4.960
Hemoglobina (Tallqvist)	80 %
Relação globular	1 ^h : 737 hemacias

Formula Leucocyitaria

Polynucleares neutrophilos. . .	46,2
Eosinophilos	11,0
Grandes mononucleares	0,8
Grandes lymphocytyos.	5,6
Pequenos lymphocytyos.	34,6
Formas de transição	1,8
	100,0

Indice neutrophilo de ARNETH:

I	II	III	IV	V
7	11	51	18	8

Índice eosinophilo de ARNETTI:

I	II	III	IV
11	59	25	5

Encontraram-se *crencentes* em abundancia, leucocytos melaniferos, pigmento palustre e microfilarias, tanto no sangue retirado á noite, como durante o dia.

Tem conhecimento de uma observação feita pelo Prof. ALMER DE OLIVEIRA, que encontrou microfilarias no sangue de uma senhorita residente nesta cidade, ás 11 horas do dia, não tendo, porém, sido feito o exame systematico durante o nycthemero.

O Dr. AGRIPPINO BARBOSA observou em um de seus doentes a existencia de uma microfilaria em sangue retirado, ao meio dia, para a pesquisa de hematozoarios de LAVERAN; o doente, reconhecido portador de *crencentes*, veio a fallecer sem que se pudesse fazer o estudo circumstanciado do caso.

Na presente observação se procurou evitar a falha resultante da não mensuração do sangue, retirando-se sempre, de hora, em hora, quatro grandes góttas, de maneira que foi bem approximadamente a mesma a quantidade de sangue contida em cada lamina.

A coloração se fez por meio do azul de methyleno acido (*) de accôrdo com o processo seguido na 3.^o Ca-

(*)—Eis a technica a que alludimos:

a) Retirar 4 a 5 góttas de sangue e espalhá-las grosseiramente em lamina de vidro bem limpa.

b) Depois de secco o sangue, colorir durante 2 minutos com a solução de azul de methyleno acido de GASIS:

Azul de methyleno	1 gr.
Acido chlorhydrico	0.5 c. c.
Alcool	10 c. c.
Agua distillada	90 c. c.

c) Lavar cuidadosamente, deixar seccar e examinar.

deira de Clínica Médica para a pesquisa dos germens do impaludismo, havendo a grande vantagem de se destruir a hemoglobina pelo ácido chlorhídrico, ao mesmo tempo em que se colorem os leucocytos, os hematozoários de LAVERAN e as microfíliarias pelo azul de methyleno.

UM CASO DE OBSERVAÇÃO DE SEPTO VAGINAL, IMPEDINDO A EXPULSÃO DO FETO. — O dr. Menandro Filho trata de um caso de septo vaginal não congenito, em uma grande múltipara, o que importara em dystocia.

A sua doente, que vindo de S. Amato, procurara a Maternidade em princípios de Maio deste anno, informara que o ultimo parto seu se dera ha 10 annos passados, fôra natural, com gravidez a termo.

A sua primeira impressão foi de que se tratava de um caso de ausencia de vagina, o que logo se desfez pela propria anamnese.

Por detido exame chegou á conclusão de haver um septo fibroso, com orificio circular ao centro que mal deixava passar o dedo explorador.

Feto morto, do 8.º mez de gestação.

Fez varias considerações sobre casos idénticos citaos por DEBIERRE, que aliás não são muitos, e bem assim de outro caso verificado na Maternidade, mas nesse se tratando de septo congenito, membranoso e que se rompera por occasião da passagem do feto.

Expõe a technica seguida para a destruição do septo, que consistiu na dilaceração gradual por meiodos dedos, aproveitando a apresentação que, recalcada, servia de compressor, evitando qualquer hemorrhagia, que

seria de graves consequências, em vista do estado adynamico da doente.

Isto posto, praticou uma basiotripsia, esvasiando o útero com promptidão e sem accidentes para a doente.

Doze dias depois tinha alta, restabelecida, sendo que o puerperio correu normalmente.

Reputa o caso curioso por se não tratar de um septo vaginal congenito, parecendo que elle se formou por bridas cicatriciaes da vagina, provavelmente lesada durante o ultimo parto.

--O dr. Pacifico Pereira, a proposito da communição do dr. Menandro Filho, citou dois casos de septo vaginal observados em sua clinica particular, sendo que um delles era congenito e o outro era parcial e evidentemente produzido por tecido cicatricial de uma lesão da mucosa vaginal consequente a uma applicação de forceps.

Sessão de 11 de Junho de 1916

CORPO ESTRANHO DA ROTULA. — O Prof. Antonio Borja apresenta á Sociedade um rapaz de 18 annos, branco, solteiro, de constituição regular, não accusando no seu passado molestia alguma que tenha affectado as articulações.

A cerca de tres mezes, tentando partir uma haste de madeira, tomado ponto de apoio no joelho direito, o paciente sentiu um estalido e dôr violenta na articulação traumatisada.

Com grande dificuldade e assaltado de crises nevralgicas, conseguiu chegar á casa, onde ficou acamado por alguns dias. Seguiu-se uma reacção inflammatoria no joelho direito, que motivou a sua entrada no Hospital. Quando após um longo repouso, o derrame articular cedeu, notou o doente que no fundo do sacco sub-tricipital havia um corpo duro com as dimensões e forma de uma amendoa, o qual possuia uma grande mobilidade, a ponto de escapar bruscamente aos dedos que tentavam prendel-o. Não accusa o doente o mais leve soffrimento quando tem o membro abdominal direito em repouso e quando o corpo extranho articular está livre na articulação; qualquer movimento na articulação ou o encravamento do fragmento da rotula desperta uma sensação dolorosa tão intensa que, se está andando o paciente, para subitamente, anquilosado pela dôr.

A presença de um corpo duro, chato, oval excessivamente movel que se sente pela palpação e se vê pelo relevo que forma quando se consegue prendel-o sobre a tibia no fundo de sacco inferior da synovial distendida dispensa que se estabeleça um diagnostico por exclusão, podendo-se affirmar o corpo extranho articular.

Pode-se neste caso apurar até a origem do corpo extranho porque uma perda de substancia que se nota no bordo interno da rotula indica que desta parte elle se destacou, talvez arrancado por uma contracção violenta do vasto interno.

Não se faz mister invocar a osteo-chondrite disseccante de Koning para explicar o mecanismo de sua formação; é um corpo extranho traumatico.

Refere-se ás diversas controversias que a pathogenia e anatomia pathologica desta curiosa affecção articular tem provocado e ás difficuldades que a sua diagnose, ás vezes, offerece, mormente quando se não dispõe de um aparelho de Roöntgen.

O tratamento que vai instituir consistirá na retirada do corpo extranho. A technica a seguir será: fixação do corpo extranho, anesthesia regional, incisão das camadas até a synovia, inclusive, sobre o corpo extranho, preso entre os dedos de um auxiliar e passado um laço sobre o tendão rotuliano, abraçado circularmente o joelho, para impedir a sua fuga; retirada do corpo extranho, sutura da pelle, penso compressor, seguido da immobilisação por 8 dias em uma gotteira.

SOBRE UM CASO DE NEURALGIA FACIAL DE ORIGEM DENTARIA—O Dr. Octavio Torres fala sobre um caso de neuralgia facial narrando a historia progressa do seu doente.

E. T. estudante de medicina, branco, solteiro, com 22 annos, natural da Bahia, começou a sentir ligeiros accessos de neuralgia facial após uma brincadeira, fazendo uma careta a um collega em 1912. Estes accessos eram pequenos, quanto a duração, muito espaçados e localizados no lado direito da face. No anno passado, 1915, em Junho, os accessos appareceram com maior intensidade e frequencia. O paciente era interrompido, a qualquer hora, principalmente por occasião das refeições, por fortissimos ataques de neuralgia, que duravam cerca de meio a um minuto.

As vezes os ataques appareciam provocados por

uma corrente de ar, quando passava o lenço nos lábios, quando fallava, quando passava a lingua no labio superior, etc.

Diz ter recorrido aos diversos topicos e antineuralgicos sem resultados, o doente melhorando sómente, quando pulverizava chlorethyla no labio superior. Mandou o doente a um especialista afim deste verificar se existia alguma lesão na garganta, na bocca, no nariz, etc., que explicasse a neuralgia; porquanto a syphilis e o paludismo já tinham sido excluidos. O oto-rhino-laryngologista que o examinou nada viu a que podesse ligar a origem da neuralgia; pensou então que fosse devida a um *bridge* que o paciente tem e que supporta os incisivos, sendo todos os outros dentes, alguns obturados (2) e o resto em bom estado

Diz que o dentista que collocou o *bridge*, não quiz tiral-o, por ter confiança no seu trabalho e estar o referido *bridge* ligado a dois dentes sãos. Neste interim appareceram no labio superior tres pequenas placas pretas, da dimensão de 3 millímetros cada uma, circulares, e no limite da pelle com a mucosa do labio.

Um collega que viu o doente pensou pelo aspecto das 3 pequenas lesões em uma mycose e lembrou fazer umas injeções de iodona.

Feitas as injeções e applicações electricas, os accessos de neuralgia espaçaram e desapareceram. As placas pretas foram produzidas por queimaduras pelo chlorethyla.

Em Novembro do anno passado tornaram a apparecer os accessos de neuralgia e desta vez fortissimos e mais frequentes.

Empregados os mesmos meios therapeuticos da 1.^a vez, estes não deram resultado.

O paciente era despertado á noite, na occasião das refeições, quando bebia agua, a qualquer hora, mesmo sem fazer cousa alguma, por accessos que duravam um minuto e ás vezes mais.

Diz ter mandado fazer novo exame para ver o estado dos dentes, tendo o dentista encontrado todos em bom estado, mas como os accessos de nevralgia não passassem e tornassem mais frequentes, resolveu elle mesmo ir com o paciente ao dentista e mandar brocar todos os dentes do maxillar superior do lado direito. Assim que foi perfurado o primeiro pequeno molar encontrou-se infecção do canal dentario e os filetes nervosos foram tirados reduzidos a uma papa côr de chocolate, muito fetida.

Procado o 2.^o pequeno molar encontrou o dentista difficuldade de atravessar o canal que estava obturado pela formação de um tecido compacto (periostite), tendo feito um canal artificial, havendo tambem infecção. Depois de perfurados os dentes do maxillar superior por sessões diarias, de 2 dentes por dia, o paciente melhorou sensivelmente, mas os accessos não passaram de todo. Refere que durante este trabalho o doente nada sentia, a não ser quando acontecia tocar no labio superior.

Por ordem do communicante o dentista abriu tambem os dentes do maxillar inferior, principiando pelo *queiro* do lado direito, no qual se encontrou uma infecção fortissima.

O paciente um mez antes tinha tido uma gengivite ao redor deste dente. Os accessos de nevralgia desapareceram por completo, não tendo mais o doente sentido coisa alguma, e após o tratamento conveniente de todos os dentes infeccionados foram todos obturados. Diz o autor da communição que auxiliava o tratamento dos dentes com applicações electricas, fazendo uso de correntes continuas, sendo applicado o pólo positivo na nuca e o negativo na face (lado direito).

UM CASO DE DEXTROCARDIA. — O Dr. Alfredo Brito falou sobre um caso de dextro-cardia adquirida em consequencia de um pleuriz direito com derrame. Chamou a attenção para a raridade da sua observação onde se nota, ao contrario do que communmente se observa, o desvio do coração para o lado do derrame; e dizendo poder-se pensar que o seu observado fosse portador de um desvio congenito que só viesse a ser percebido no momento em que appareceu o pleuriz, lembra que esta hypothese deixa de ser verdadeira quando o doente afirma peremptoriamente que o seu coração batia do lado esquerdo e mudara de posição com o evoluir da molestia. Desse modo julga ficar provado o desvio adquirido do coração e dá a seguinte explicação para o facto: Tendo havido o derrame, o pulmão foi naturalmente, recalçado para cima; depois, com a absorpção daquelle, o pulmão deveria vir occupar o logal normal, o que se não verificou, ou por atrophia ou por adherencias, de modo que se foi formando na parte inferior do hemi-thorax direito uma

cavidade para a qual foi o coração attrahido por desequilibrio de pressão, ainda augmentado pelo facto do pulmão esquerdo precisar de maior espaço, desde que respira supplementarmente. Para explicar o modo pelo qual se desviou o coração, depois de falar em algumas theorias, adopta a italiana, principalmente sustentada por Cardi.

LIVROS NOVOS

OS FUMADORES DE MACONHA: EFEITOS E MALES DO VICIO

O ERRO ESSENCIAL DE PESSOA NA LEI BRAZILEIRA DO
CASAMENTO CIVIL.

Ao segundo Congresso Scientifico Pan-Americano, reunido em Washington, em Dezembro de 1915, apresentou o illustre Prof. Rodrigues Doria, duas memorias, sobre os motivos acima e agora reunidas num mesmo fasciculo para serem dadas á publicação.

Seria superfluo, ante a notoria competencia do A. o exaltarmos o valor scientifico dos seus trabalhos, de cuja remessa, vem a « Gazeta Medica » lhe agradecer a gentileza. Nada ficaria devendo ao nosso proposito de encarecel-o o só declinar do festejado nome, que o é nas letras nacionaes, do illustrado professor de Medicina e de Direito.

Visamos, particularmente, despertar a attenção dos estudiosos para a originalidade das importantes memo-

rias, vasadas sobre assumptos menos ventilados pela nossa litteratura medico-juridica, sobre ser em linguagem suggestiva pelo adorno de abundante erudição.

Recommendamos, pois, aos que nos lêrem, as curiosas theses do eminente professor acreditando-as preciosa contribuição scientifica, muito á altura das honrosas credenciaes que lhe deram ingresso no memoravel comicio norte-americano.

CAUSAS DOMESTICAS DA MORBIDADE E MORTALIDADE
INFANTIL

Memoria apresentada ao 1.º Congresso Americano da Creança (a realisar-se em Julho de 1916 em Buenos-Aires) pelo Dr. Martagão Gesteira, Bahia Imp. Official do Estado.

É o titulo de interessante estudo, da lavra do Prof. Martagão Gesteira, e que em fasciculo vem de ser offercido á publicidade.

Empós o relatorio dos principaes factores attentatorios contra a saúde de creança, chega o illustrado A. ás seguintes conclusões :

As causas domesticas da morbidade e mortalidade na primeira infancia são representadas sobretudo pelos erros dieteticos e os defeitos hygienicos da habitação.

A mais importante das infracções dieteticas é sem contestação a privação do seio materno.

Dos vícios dietéticos quantitativos é a superalimentação o mais espalhado e o melhor conhecido.

A sub alimentação vae, pelo menos nos grandes centros, occupando um papel quase tão importante quanto a super alimentação.

Os desvios dietéticos quantitativos (alimentação feculenta prematura, impropria á idade da creança) representam um outro factor morbigenico consideravel, principalmente importante nas creanças privadas do seio materno.

A hygiene da habitação exerce um influencia consideravel sobre a saúde do bebé.

Os defeitos hygienicos da habitação mais perpiciosos á creança são a falta de ar e de luz, a temperatura excessiva e o desasseio.

A mosca domestica cuja pullulação é favorecida pelo desasseio representa um papel capital na vehiculação das molestias infantis, especialmente das diarrhéas estivae.

Agradecemos ao proficiente A. a offerta do seu trabalho.

NOTICIARIO**Sociedade Medico-Cirurgica Militar do
Rio de Janeiro**

D'essa importante associação medica, com séde no Rio de Janeiro, recebemos communicação de estar empossada a sua nova Directoria eleita para o anno social de 1916 -- 1917.

Presidente-- Major Dr. J. Muniz Barretto de Aragão

Vice-Presidente -- Capitão Dr. Alvaro Tourinho

1.º Secretario--Capitão Dr. Joaquim Moreira Sampaio

2.º Secretario --Capitão Dr. Sebastião de Alencastro
Guimarães

Bibliothecario-- Major Dr. Arthur Lobo da Silva

A «Gazeta Medica» fica penhorada á illustre Directoria e ao seu digno Secretario Dr. Joaquim Moreira Sampaio, pela gentilisa da participação, ao tempo em que os felicita.