



O PATO LÓGICO

Diretor Responsável: Pericles Correa Gomes

Ano I

CAMPINAS. 30 de outubro de 1964

N.º 1

NOSSA FACULDADE

É um prazer colaborar neste primeiro número do "O Pato Lógico". A gentileza do convite demonstra o interesse dos alunos para com os mestres e dentre eles para com o mais velho em idade e na hierarquia - o diretor da Faculdade.



Vista da FACULDADE DE MEDICINA (Prédio provisório)

As lutas que se travaram no passado para instalação de uma Faculdade de Medicina em nossa terra, remontam a 1947. Da primeira idéia, de Luso Ventura no Correio Popular, da lei de autoria do Deputado Rui de Almeida Barbosa à lei 7655 de 28 de Dezembro de 1962, a caminhada foi áspera e à trilha semeada de tropeços. Por várias vezes as Sociedades de classe de Campinas se constituíram em Conselho de Entidades para estudar o assunto e dar corpo às aspirações de nossa cidade. A falta de planejamento no setor do ensino permitiu a diferentes chefes de executivo a oportunidade, ou antes a faculdade, de criarem várias faculdades no interior do Estado, sendo Campinas inteiramente esquecida, pois que não era sede de nenhum órgão do ensino superior, de responsabilidade do Estado. No ano de 1962 constituiu-se novamente o Conselho de Entidades dinamizado pela inteligência e entusiasmo de todos os representantes de associações de classe de Campinas. Sem diminuir a contribuição de qualquer deles é justo sa-

lutar as trazidas pelos Drs. Eduardo de Barros Pimentel e Roberto Franco do Amaral. Este Conselho não poupou trabalhos, idas e vindas a São Paulo, reuniões, propaganda, palestras, audiências, etc., até conseguir do ilustre Governador Carvalho Pinto a sanção da lei n.º 7655 que dava a Campinas, não somente a sonhada Faculdade, mas uma Universidade estruturada em moldes modernos, a primeira Universidade Oficial no interior do Estado. Mas, a sanção da lei não autorizava a instalação de uma Faculdade sequer.

Ao assumir o governo o dr. Ademar de Barros, um dos primeiros atos de S. Excia. foi autorizar o funcionamento da Faculdade de Medicina, ainda em 1963. Nomeado Diretor da Faculdade a 28 de Fevereiro iniciamos a luta para sua instalação. E' de hoje esta luta e é cedo ainda para ser histórica. Convém antes olhar o futuro e lutar para que seja promissor. O fato é que a Faculdade será de alto padrão. Os laboratórios já estão relativamente bem equipados e o serão melhor ainda. Os professores são sele-

cionados mediante concurso de títulos e todos, sem exceção, tanto os que estão em no próximo ano, de alto gabarito científico e moral.

Apesar de ocupar instalações provisórias tanto os Institutos como a Faculdade de Medicina estão capacitados a proporcionar ótimo ensino médico.

A necessidade de planejamento científico da futura cidade universitária obrigará, na certa, a permanência maior nestas instalações provisórias. Mas, conquanto sejam importantes instalações confortáveis, a ciência está cheia de exemplos de sábios que trabalharam em péssimas condições materiais de instalações e que fizeram importantes descobertas, exercício como os que virão

porque não lhes faltava o material de pesquisa, o apoio financeiro, o incentivo, o entusiasmo e inspiração criadora. Assim, a Faculdade de Medicina tem progredido porque professores e alunos suprem a deficiência natural dos primeiros anos, com seu incentivo e invejável ardor. Faço votos, neste primeiro número do "O Pato Lógico" para que continuemos, professores e alunos, irmanados como até agora, para elevar nossa Faculdade à categoria de alto padrão, fidalidade almejada por todos nós e que só será conseguida pelo esforço comum de professores e alunos.

Prof. Dr. Antonio Augusto de Almeida - Diretor

Vacina Sabin na Faculdade de Medicina



O Departamento de Medicina Preventiva colaborando com a Secretaria de Saúde local, participou da campanha da vacinação "Sabin".

O número de crianças vacinadas na Faculdade foi bem significativo, atingindo um total de 3400. As filas se renovavam a cada instante e o espírito de cooperação esteve sempre presente, unindo pessoas de diversas naturalidades.

Os acadêmicos trabalharam intensamente fazendo funcionar até quatro postos para melhor atender a todos.

Em breve espera o Departamento de Medicina Preventiva, órgão oficial do Centro Acadêmico "Adolfo Lutz", novamente realizar essa campanha de tão alto significado e para isto contar mais uma vez com a preciosa colaboração de todos.

Fundo Editorial Prociennx

Publicações de Livros Técnicos e Didáticos para Médicos e Estudantes de Medicina

O Instituto Farmacêutico de produtos Científicos Xavier, PROCIENTX, criou para o seu Departamento Científico um fundo destinado a facilitar a publicação de livros técnicos e didáticos, com o objetivo de incentivar autores nacionais e tornar mais acessível a aquisição de livros necessários ao estudo médico.

OBRAS PUBLICADAS

EDIÇÕES ESGOTADAS

NEUROANATOMIA — Dr. Eros Abrantes Erhart. 1.a obra editada em 1960, com 342 páginas e 104 figuras.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS. Dr. Ricardo Veronesi. 2.a edição em 1960, em dois volumes com 1360 páginas e 302 figuras.

DISTURBIOS PSIQUIÁTRICOS DA CRIANÇA. Dr. Haim Grunspun. 3.a obra editada em 1964, com 122 páginas.

DIAGNOSTICO DAS PARASITOSES INTESTINAIS PELO EXAME DAS FEZES. Dr. Vicente Amato Neto, Dr. Claudio Santos Ferreira, Dr. Rubens Campos, 4.a edição, 1964, com 122 pág. e 52 figuras.

TRATAMENTO DAS PARASITOSES INTESTINAIS, Dr. Vicente Amato Neto, Dr. Claudio Santos Ferreira, Dr. Rubens Campos e Dr. Julio Croce, 5.a obra editada em 1964 com 132 páginas.

ELETCARDIOGRAMA NORMAL E PATOLOGICO. Dr. João Tranchesí. 6.a obra, editada em 1962, com 411 páginas e 323 figuras.

TERAPEUTICA DAS MICOSES. Prof. Carlos da Silva Lacaz. 8.a obra, editada em 1962, com 142 páginas e 25 figuras.

SINDROMES COPROLÓGICAS, DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICA. Dr. Moacyr Padua Vilela. 11.a obra editada em 1962, com 120 páginas e 28 figuras.

CANCER NA BÓCA, Dr. Jorge Faribanks Barbosa e colaboradores. 7.a obra, editada em 1962, com 517 páginas, 209 figuras.

O POLITRAUMATIZADO, Dr. Ibanez de Carvalho, 10.a obra, editada em 1962, com 289 páginas e 92 figuras.

EMERGÊNCIAS EM PEDIATRIA, Dr. Augusto Gomes de Matos e colaboradores. 16.a obra, editada em 1963, com 681 páginas e 138 figuras.

INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS AGUDAS NA INFÂNCIA, Drs. Samuel Schvartsman, José Augusto de Araujo e Eduardo Marcondes. 17.a obra, editada em 1963, com 163 páginas e 14 figuras.

OBRAS PUBLICADAS

EDIÇÕES À VENDA

OS ESVAZIAMENTOS CERVICAIS. Drs. Jorge Fairbanks Barbosa, Josias de Andrade Sobrinho e Claudio Hamilton Faccio. 9.a obra, editada em 1962, com 148 páginas e 30 figuras.

V Á C U O

Guilherme de Almeida
(poesia vária)

Quis os teus olhos cheios de mistérios
como dois hemisférios;

e as tuas mãos gesticulando a bênção
como espirais que incensam;

e nos teus lábios uma e outra metade
de uma única verdade;

e tive - ôcos na vida ainda mais ôca -
o olhar, o gesto e a bôca.

SIGNIFICADO CLÍNICO DA NOMENCLATURA ELETCARDIOGRÁFICA. Drs. Zarke Caramello e Ennio Barbato. 12.a obra, editada em 1962, com 140 páginas.

TEMAS DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, Dr. Deyler Goulart Meira e colaboradores. 13.a obra editada em 1962, com 479 páginas e 225 figuras.

CIRURGIA GERAL, I volume, prof. J. B. Resende Alves e colaboradores. 14.a obra, editada em 1963, com 512 páginas e 104 figuras.

ENDEMIAS PARASITÁRIAS DA ZONA RURAL BRASILEIRA, Prof. Samuel B. Pessoa. 15.a obra, editada em 1963, com 805 páginas e 58 figuras.

OTORRINOLARINGOLOGIA PRÁTICA, Prof. Paulo Mangabeira Albernaz e colaboradores. 18.a obra, editada em 1963, com 346 páginas e 106 figuras.

HIPERELEVAÇÕES DIAFRAGMÁTICAS - HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS - HERNIAS PELO HIATO ESOFÁGICO, Dr. Nairo França Trench e Dr. José Monfort. 19.a obra editada em 1964, com 213 páginas e 80 figuras.

CIRURGIA DE URGÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA DA MÃO, Dr. Alipio Pernet. 20.a obra, editada em 1964, com 185 páginas e 107 figuras.

PEDIATRIA BÁSICA, Prof. Pedro de Alcântara e Eduardo Marcondes.

ELEMENTOS DE FARMACODINÂMICA, Prof. Charles E. Corbett.

INFORMAÇÕES E VENDAS - PRAÇA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 88 — FONÊ: 9-7674 —

Esta é uma colaboração PROCIENTX ao "O PATO LÓGICO", no intuito de indicar literatura científica.

A PARAPSIKOLOGIA

Matéria que recentemente vem sendo encarada pela medicina, é a parapsicologia. E' mais um capítulo em transição da filosofia para a ciência.

Embora os fenomenos que estuda, sejam tão velhos quanto o próprio homem, só no século passado FREUD os aborda com "dejas" superficiais, como "deja revue", "deja ecoute" etc.

Por questões religiosas e pelo charlatanismo inevitável, tem-se um preconceito contra a matéria. Como consequência podemos ser levados a não raciocinar sobre questões importantes, ou ser levados a conclusões errôneas. Todo estudante da parapsicologia, deve por isso se desfazer dos conceitos que estão bitolados na vida, particularmente os do campo religioso.

Como as duas linhas que submetem a conduta do homem — ciência e religião — são paralelas, não se unem, muitas coisas estarão em choque. A história já os registra de há muito, por exemplo: Colombo foi excomungado no "Concílio de Salamanca", por haver falado que a Terra era redonda; Galvani foi chamado o mestre das rãs; Harvey foi considerado doido por ter concebido a circulação do sangue; Napoleão disse que Fulton estava louco, com a idéia de transportar tropas para a Inglaterra, com auxílio de água fervendo e uma composição ferrocarril; como coisa recente temos a experiência dos fetos artificiais (fecundação "in vitro"), que foi interrompida pelo Vaticano. Não são exemplos de parapsicologia pura, mas enfim mostram que o homem exige muito sacrifício antes de perceber princípios maiores.

O instrumental usado pela parapsicologia é praticamente inexistente. Pode-se usar eletrocardiogramas, eletroencefalogramas etc., não tendo-se nada de mais específico. Vê-se que a nova ciência exige instrumental a ser criado, parecendo existirem energias ainda não relacionadas com os fenomenos.

Nos Estados Unidos há uma entidade que está coletando dados ou narrações sobre a matéria, estando portanto na fase de especulação científica e não na fase de ciência pura; seguem a política de primeiro os contatos com as coisas e depois as conclusões.

Há muitos campos a serem desbravados na Parapsicologia e pioneiros ainda serão necessários.

(PCG)

Impresso pelas

IND. REUNIDAS CAPELLI LTDA. - CAMPINAS

Massagem Cardíaca Externa

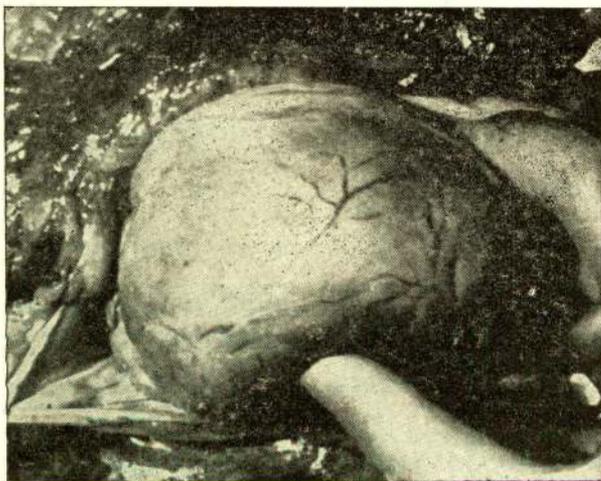
A parada cardíaca é emergência que tem de ser resolvida com rapidez e com a maior simplicidade possível. Nem em todo paciente ao falecer deve ser tentada a ressuscitação. No entanto, encontramos com frequência paradas cardíacas que podem ser resolvidas, já que os fatores que a ocasionaram eram transitórios. A circulação poderá voltar ao estado anterior. A ventilação artificial deve sempre preceder qualquer método de circulação artificial.

Nem sempre o diagnóstico de parada cardíaca é firmado imediatamente. No entanto, se a existência do pulso está em dúvida, é mister iniciar a circulação artificial, porque ou o coração não bate ou não o faz de maneira a impulsionar suficiente quantidade de sangue para o cérebro. Em caso de dúvida, inicia-se sempre a massagem cardíaca externa. Com a introdução da massagem cardíaca externa por Kouwenhoven e col., apareceu um método simples e eficiente de circulação artificial.

PRINCIPIOS

O tórax é mantido intacto e a compressão é feita sobre o esterno (fig. 3), no seu terço inferior, onde é mais flexível. O coração é comprimido entre o esterno e a coluna vertebral atrás. O saco pericárdico é inelástico e não deixa que o coração se desloque para os lados, e o sangue é impulsionado para dentro da aorta e da artéria pulmonar. Com a retirada da mão, o coração enche-se de sangue. A força exercida sobre os ventrículos é uniforme e dessa maneira o coração não é traumatizado (fig. 2). Os pulmões também não são traumatizados nesta manobra, em contraste com a massagem cardíaca a céu aberto, em que a incidência

de trauma é grande. Adelson encontrou evidências de trauma em cerca de 70% dos 60 casos tratados pelo método a céu aberto. Por este método é possível conseguir um dano mínimo, se for efetuado por pessoa experientada e que distribua bem a pressão sobre os ventrículos. Com frequência, o cirurgião mais experimentado é intermitentemente substituído por outro que é pouco experimentado. Consegue-se manter melhores pressões arteriais com o tórax aberto. No tórax intacto, não é perdida a pressão negativa intratorácica que, acentuando-se na inspiração (8cm de água), permite maior enchimento das veias cavas e do coração. Em nossa experiência, a manutenção de pressões arteriais de mais de 100 mm de



(figura 3)

Hg na braquial com o tórax e o pericárdio abertos, torna-se ato trabalhoso e só é conseguida com boa experiência com cirurgia torácica; o operador cansa-se logo, tendo de obter o auxílio de um colega, não raro pouco experimentado. Em nosso hospital, os próprios enfermeiros conseguem pressões na artéria braquial acima de 120 mm de Hg durante a massagem cardíaca externa. O método é simples, é de início rápido e não interfere com o funcionamento do coração, caso o mesmo esteja

batendo fracamente. Havendo dúvida sobre a presença do pulso, deve-se iniciar a massagem cardíaca externa, pois o fluxo para o cérebro é insuficiente e o risco de uma descerebração é grande e grave.

A ventilação artificial é a primeira manobra a ser usada na ressuscitação, pois às vezes com apenas isto o paciente poderá recobrar-se desde que se tratasse apenas de parada respiratória.

Depois que o tórax da vítima tiver sido expandido com várias insuflações de ar

do socorrista, os pulsos principais devem ser tomados. Se estão ausentes, então a massagem cardíaca externa deve ser iniciada imediatamente.

O paciente é colocado em decúbito dorsal sobre uma superfície dura. De modo geral, se ele está na cama, o método mais fácil é colocá-lo no chão. Uma tábua poderá também ser colocada sob o corpo na cama. Nas crianças a massagem cardíaca externa (M C E) é feita com uma só mão, a outra podendo ser colocada nas costas, substituindo a superfície dura. Se não houver uma superfície dura, a coluna vertebral cede e não há contrapressão para comprimir o coração (fig. 3). A MCE não pode ser feita sobre o colchão de molas.

A ventilação é iniciada pelo primeiro ressuscitador. O segundo ressuscitador coloca a parte saliente (regiões ténar e hipoténar) da mão direita sobre o terço inferior do esterno, na linha média. A segunda mão reforça a primeira. Compressões rítmicas em direção vertical, são feitas com força, de maneira que o esterno baixe 3 a 4 cm. Após cada compressão, o socorrista deve retirar toda a pressão sobre o esterno de modo que o mesmo volte a sua posição normal. O coração então enche-se de sangue.

Inicialmente pensou-se que a MCE só seria aplicável em crianças com o tórax flexível. Porém em todo indivíduo inconsciente, o tórax torna-se flexível e o esterno inferior, maleável sob pressão. Mesmo nos indivíduos velhos ou enfisematosos, o princípio é aplicável.

O segundo ressuscitador necessita estar sobre a vítima e não poderá fazer com eficiência estando de pé ao lado de uma maca ou mesa operatória. Ao invés de pedir um bisturi, é necessário pedir um estrado ou banco na sala de operação, para poder elevar-se sobre a vítima e usar o peso de seu corpo para melhor fazer a MCE.

Em nossa experiência os erros mais comuns dos que não fizeram ainda a MCE, são o de praticarem com força insuficiente, o de afastarem-se às vezes da linha média ou o de descerem sobre o apêndice xifóide. A área de pressão é limitada a um diâmetro de 10 cm. Pouca ou nenhuma pressão é exercida diretamente sobre as costelas. As cartilagens costais cedem e constituem a parte móvel. Não se deve temer fraturas de costelas, já que a vida está em perigo.

E' mais fácil uma sincronização entre a ventilação e a circulação artificial. Preferimos a sincronização alternada das duas. O primeiro ressuscitador ventila, seguido de cinco massagens cardíacas feitas pelo segundo. Este conta alto 1, 2, 3, 4, 5, enquanto faz a massagem. O primeiro toma folêgo e prepara-se para ventilar o paciente. Desta maneira a ventilação da-se em tórno de 12 vezes por minuto (fig. 4).

A ventilação com aparelhos automáticos (tipo Taakaoka) não se presta bem para esta sincronização. A depressão do esterno deve ser feita na frequência de uma vez por segundo. Existe já no mercado um aparelho adaptável ao tórax, que comprime mecânicamente o esterno para MCE prolongada. Neste caso, não poderá haver sincronização com a ventilação. Por outro lado o indivíduo que faz a respiração boca a boca pouco se cansa e poderá fazê-la durante horas seguidas. A MCE cansa após 5 a 10 minutos e haverá necessidade de revezamento entre os socorristas. Em nosso hospital, todos os enfermeiros aprenderam a fazer a respiração boca a boca e a MCE com eficiência, e frequentemente, quando chegamos ao quarto do paciente, o mesmo já está no chão e sendo adequadamente ressuscitado.

Caso exista um só ressuscitador, o mesmo faz a ventilação boca a boca seguida da MCE alternadamente. Neste caso os pulmões devem ser ventilados duas ou três vezes cada 20 ou 30 segundos de MCE. Esta última só poderá ser feita por indivíduo experimentado. Após 3 a 5 minutos de ressuscitação, convém parar uns momentos para verificar se a vítima tem pulso ou respiração espontânea. Se não tiver, continuar até que voltem. Nas crianças pequenas, basta usar a parte saliente de uma mão no esterno. Nos recém-nascidos apenas as pontas dos dedos indicador e médio fazem pressão firme no terço inferior do esterno. Nunca esquecer que é mais importante ventilar bem o paciente, pois não adianta circular sangue que não esteja oxigenado.

Exame físico geral

Um paciente que nunca havia procurado médico, ao receber a minha solicitação feita um pouco apressadamente: tira a camisa para examinar; não teve dúvidas, tirou a camisa e m'a entregou para que a examinasse.

Respiração boca a boca

Os problemas relacionados com a parada respiratória e a parada cardíaca estão sempre presentes dentro e fora da sala de operação. O número crescente de acidentes, frequente no lar com crianças que aspiram corpo estranho, ou se sufocam ou se afogam, faz com que tanto médicos como leigos aprendam um método simples de ventilação de urgência.

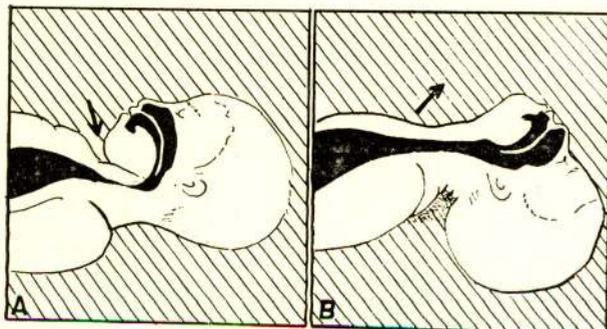
Numa emergência em que haja ausência de respiração ou de pulso, o fator mais importante é o tempo. Depois de 10 minutos de parada cardíaca, o coração poderá ainda ser recuperado, mas o sistema nervoso central, não. O gráfico 1 que, após o quinto minuto de parada da respiração, apenas 25% das vítimas podem ser completamente recuperadas. Não há tempo pra procurar equipamento especializado, pessoa habilitada, ou transportar a vítima. A emergência tem de ser resolvida no local.

VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

Qualquer método de ventilação usado terá de ter as vias aéreas patentes. Na criança que está em asfixia é necessário passar rapidamente o dedo indicador na hipofaringe da vítima e certificar-se da ausência ou presença de corpo estranho, que será logo retirado. Na vítima de afogamento, a água nos pulmões é rapidamente absorvida na circulação, enquanto o estômago continua cheio de água. Com frequência, quando o afogado começa a respirar, êle vomita e aspira grande quantidade de água, complicando grandemente um problema já

grave. No afogado é necessário comprimir o estômago com a mão, eliminando a água primeiramente e, logo em seguida, a ventilação artificial é iniciada.

No paciente inconsciente, a mandíbula relaxa-se, a língua desliza contra a parede faríngea e obstrui a orofaringe. Quando a mandíbula é posta em extensão por elevação, há uma separação parcial temporomandibular e o osso hióide e o soalho da boca são conjuntamente elevados. Esta manobra faz com que a língua se projete obrigatoriamente para frente, pois a mesma está ligada a estas estruturas. A base da língua desloca-se da parede faríngea posterior (fig. 1), desobs-



(figura 1)

truindo as vias aéreas.

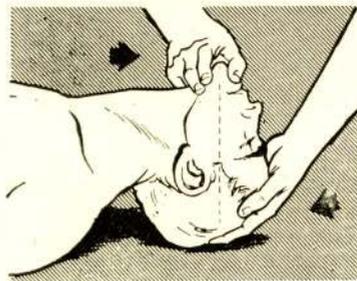
A respiração boca a boca tem a vantagem de ser simples, podendo ser feita em qualquer local. Existem várias técnicas de respiração boca a boca, mas em nossa experiência a que passamos a descrever é a mais recomendada (fig. 2).

1 — A mão direita levanta o pescoço da vítima, a outra mão ajuda na extensão da cabeça. Desta maneira livra-se a hipofaringe de obstrução.

2 — A mão esquerda continua a assegurar a extensão da cabeça. A mão direita é levada ao queixo, o polegar ajuda a entreabrir os lábios da vítima.

3 — O ressuscitador toma fôlego, abre a sua boca largamente e aplica os lábios ao redor da boca da vítima e assopra. A bochecha do ressuscitador encosta con-

tra as narinas da vítima e não deixa o ar escapar. O ressuscitador sente os pulmões da vítima encherem-se e nota resistência crescente quando a insuflação é máxima. O ressuscitador afasta a boca e deixa a vítima expirar. A própria elasticidade dos pulmões expelle o ar para fora: a expiração da ví-



(figura 2)

tima é passiva.

Nas crianças grandes e nos adultos a respiração boca a boca poderá ser facilmente substituída pela respiração boca a fossas nasais. Para isto o polegar da mão direita, que está no queixo da vítima, aperta o lábio inferior contra o superior, fechando a boca. A boca do ressuscitador é aberta e aplicada ao redor do nariz da vítima e a ventilação feita. Não é infrequente que as vítimas ao acordar apresentem trismo, tornando-se necessária a ventilação, boca a fossas nasais.

Nas crianças abaixo de 4 anos de idade, é mais fácil aplicar os lábios simultaneamente ao redor do nariz e da boca da vítima (fig. 3).

Logo que a posição da cabeça e as vias aéreas estejam garantidas, o operador deve levar uma das mãos ao epigastro do paciente, exercendo pressão moderada e constante entre o rebordo costal e o umbigo. Isto evita a passagem de grande

quantidade de ar para dentro do estômago. O estômago dilatado prejudica a ventilação, pois eleva o diafragma e interfere na expansão do tórax. Um estômago dilatado poderá interferir também no retorno venoso ao coração.

A medida que a ventilação bôba a bôca se vai processando, a mandíbula é conservada em elevação durante todo o tempo. Uma elevação inadequada da mesma será percebida pelo ressuscitador ao encontrar mais dificuldade em ventilar as vias respiratórias da vítima. Uma via aérea livre e desempeida é o primeiro passo para uma ressuscitação bem sucedida. Em certos casos de parada respiratória, basta a extensão da cabeça, para que a vítima comece a respirar por si mesma.

Nas crianças, esta ventilação deverá ser feita numa frequência de pelo menos 20 vezes por minuto; no adulto, em torno de 12 vezes. A quantidade de ar a ser insuflada pode ser determinada pela sensação que o ressuscitador tem ao encher os pulmões da vítima e ao ver o tórax expandir-se.

Existem vários intermediários para evitar o contato direto entre o ressuscitador e a vítima.

O ilustrado (ressuscitador), que é dos mais práticos, consiste numa cânula tipo Guedel, de plástico (fig. 4), que é inserida na orofaringe da vítima e mantém patentes as vias aéreas. Uma quarnição no centro adapta-se em torno dos lábios da vítima e uma das mãos mantém seguros o queixo e a cânula. O ressuscitador coloca-se acima da cabeça da vítima e assopra intermitentemente. O nariz é pinçado entre o polegar e o indicador da outra mão, com o que pode ser obtido boa adaptação.

Todos êstes artificios têm uma desvantagem comum: a de não estarem no bôso do ressuscitador na hora da emergência. E' um êrro grave ir à procura de auxílio ou material nestas horas de socorro imediato.

(conclui na página 5)

DIA 7

BAILE DA MEDICINA

(Tenis Clube)



(figura 3)

Respiração bôca a bôca

(conclusão da página 4)

Um método o de Silvester, consiste em colocar o paciente em decúbito dorsal. O ressuscitador, à cabeceira do paciente, segura-lhe os dois punhos, eleva-os acima da cabeça em extensão completa dos membros superiores. Com isso os grandes peitorais elevam as costelas na sua parte anterior, aumentando o volume interno do tórax e ocasionando destarte a inspiração de ar. Em seguida, sem largar os punhos do doente, são eles trazidos para o tórax anterior, sôbre o qual é exercida compressão moderadamente forte, o que determina a expiração. Obtem-se ventilação média de 1.250 ml de ar. Apesar da respiração completamente paralisada com a respiração bôca a bôca, os estudantes conservaram sua côr normal e seus pulsos não apresentaram alteração. (fig. 5).



(Figura 5) Ressuscitube

INJEÇÕES SEM SERINGA

Estados Unidos — As drogas insolúveis já podem ser injetadas sem dor e sem seringa, através de novo processo que utiliza ondas ultrasônicas. O método foi apresentado naquêle país na conferência da American Cheminal Society. O medicamento a ser aplicado no paciente é misturado com unguento, espalhado sôbre a superfície cutânea e em seguida submetido a ondas ultrasônicas. Dêsse modo têm-se não só aplicações subcutâneas, mas intramusculares. Pelo novo método é possível obter concentração local da droga de 1:100.000, mais alta do que a verificada nos tecidos quando se utilizam doses orais ou injetadas pelo processo comum. (Médico Moderno, jan. de 1964).

AR CORRENTE	MÉTODOS MANUAIS DE RESPIRAÇÃO		VENTILAÇÃO BOCA A BOCA	MASSAGEM CARDÍACA EXT.	
	DECÚBITO	DORSAL		LENTO	RÁPIDO
575 ml	HOWARD 350 ml	SILVESTER 875 ml	1250 ml	275 ml	125 ml
TÉCNICAS					

(Figura 5)

Departamento de Medicina Preventiva

Uma das atividades do Departamento de Medicina Preventiva êste ano foi a criação da Liga de Sangue, que está sob a direção do acadêmico Almir Rezende. As primeiras doações foram feitas ao Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia já com a orientação de nossa equipe.

Em cooperação com êste mesmo Banco, a equipe esteve na firma Robert Bosch tipando cerca de 80 doadores, sendo que dêstes, 20 foram chamados a assistir ao Instituto de Cardiologia da Santa Casa, que na ocasião necessitava do material para alimentar o coração artificial em cirurgia extra-corpórea.

A Liga de Sangue está em entendimentos com o Rotary e o Lions para formar com a Santa Casa, uma organização tipo COLSAN possibilitando assim uma mobilização em massa dos doadores para qualquer emergência.

Os alunos da Universidade de Campinas que não tiveram seus tipos sanguíneos conhecidos, poderão procurar o diretor da liga submetendo-se a tipagem e passarem a pertencer ao nosso Clube de Doadores.

Conferências

Outra atividade planejada pelo Departamento de Medicina Preventiva, e que deverá ser posta em funcionamento neste semestre, será um ciclo de conferências alusivas ao departamento.

Outras atividades

Vem ganhando interesse também o desenvolvimento

das Ligas de Combate as Doenças Infecto-contagiosas, de Combate a Doença de Chagas, das quais fará parte uma orientação de usos e costumes condizentes a Higiene.

A Liga de Combate a Parazitose também está em formação e é idéia a criação de uma farmácia universitária especial para esta liga.

A Liga de Combate ao Câncer está incluída entre as atividades do DMP pela sua importância.

TERAPÊUTICA

Indivíduo que apresentava esofagite, por ter ingerido drágeas de hexilresorcinol sem água, pois na receita constava apenas: T. 5 drágeas em jejum, ficando 5 horas nesse estado; outro um japonês voltou à consulta achando bom o remédio, porém difícil de deglutir (eram supositórios e êle não entendera bem as instruções dadas) etc.

MEIOS DE SABER SE A MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA É EFICIENTE

Durante a MCE feita corretamente sentem-se bem os pulsos radial e femoral. O carotídeo presta-se menos, devido à movimentação do tórax durante a massagem. O pulso é um martelo (como os da insuficiência aórtica) desde que a pressão é principalmente sistólica. Um terceiro auxiliar poderá colocar um manômetro de pressão no antebraço da vítima, colocando a pressão em 180 mm de Hg e sentindo o pulso radial ao baixar vagarosamente a pressão. Não é raro obter pressões de 140 a 160 mm Hg. A pressão diastólica é geralmente difícil de determinar, mas estará entre 20 e 30 mm Hg. A côr do paciente melhora em instantes. O indivíduo poderá manter a consciência e mover os braços apesar da parada cardíaca. A pupila mantém-se em miose e poderá mesmo dar-se reversão da midríase para miose após o início da MCE.

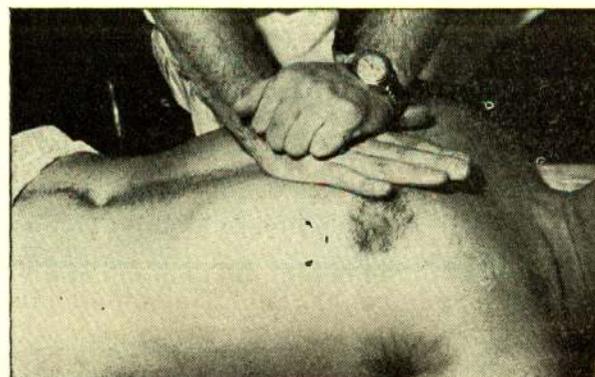


Figura 3 — Técnica da massagem cardíaca externa

Campanha do Livro

O C.A.A.L. ao ver coroado de êxito a Campanha do Livro Médico, cujo objetivo, dos mais relevantes, veio sanar alguns dos obstáculos que se erguem diante dos Universitários de condições financeiras mais desprovidas. Assim aqueles que não podiam adquirir os livros didáticos adotados nesta Faculdade em face desta conquista do CAAL, te-lo-ão para uso exclusivo no decorrer da série que estão cursando, devolvendo-os no fim do ano, para que outros acadêmicos em situação idêntica possam utilizá-los no ano seguinte.

O CAAL após finalizar esta campanha com grande êxito não poderia deixar de levar a público em nome de toda a sua diretoria e sócios, os sinceros agradecimentos a:

Antonio Augusto de Almeida

Francisco de Cillo Cia. Ltda.

Cortume Cantusio

Cortume Fermino Costa

Chapéus Vicente Cury

Equipesca S/A

Indústria Andrade La Torre S/A

Tecidos Pluma S/A

Rigesa S/A

Indústria de Papel Bresler S/A

Equipamentos Clark S/A

Cervejaria Columbia S/A

Merck Sharp & Dohme S/A

Cia. Química Rhodia Brasileira

Bendix do Brasil S/A

Minesota Manufatureira e Mercantil Ltda.

Carburundum S/A

Dako do Brasil S/A

e a outros, que tanto colaboraram financeiramente e moralmente para o sucesso de nossa campanha

(Eduardo Pires do Rio)

CONGRATULAÇÕES

Já com quase dois anos de vida conta a Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas. Nela mais de uma centena de jovens se reúnem em torno do ideal comum — a Medicina.

A par dos estudos, entretanto, é necessário que se desenvolva uma consciência universitária. No cenário nacional o estudante do ensino superior tem obrigação de fazer-se atuante. Numa democracia a opinião pública deve ser ouvida, principalmente através de suas classes representativas e a estudantil tem, pela posição que ocupa, suas responsabilidades aumentadas nesse particular. Essa atuação na sociedade deve ser exercida por um organismo que canalize a opinião e a vontade dos estudantes. Nasceu então, em nossa Faculdade, o Centro Acadêmico Adolfo Lutz como lídimo porta voz de nossos anseios. Em caráter provisório, foi eleita uma diretoria com o fim de armar os alicerces do Centro. Desincumbida de sua missão cedeu lugar à primeira diretoria em regime normal de suas funções, que eleita e empossada, vem com grande entusiasmo para o terreno das realizações.

Um dos grandes passos nesse sentido é a fundação do jornal que agora se apresenta na sua primeira edição. Nesta oportunidade, nós, associados do CAAL, cumprimos e damos todo nosso apoio aos seus idealizadores. Será sem dúvida alguma, um jornal vibrante e democrático, cheio desse espírito jovem e renovador que caracteriza o meio universitário. Ao Pato Lógico vislumbramos um futuro brilhante e desejamos, ao mesmo tempo, que as idéias reproduzidas nestas páginas sirvam sempre a nobres causas somente honrando o nome da nossa Faculdade.

acad. José Carlos Felice

(dir. do Dep. de Medicina Preventiva)

DIA 7

« **BAILE DA MEDICINA** »

(TENIS CLUB)

Pequeno Histórico do CAAL

MAIO DE 1963

Devido ao espírito de cooperação, que desde o início, tornou-se patente na personalidade de cada aluno desta, então recém criada Universidade de Campinas.

Surgiu a idéia da criação de um centro regulador da vida estudantil: um órgão que requeresse dos acadêmicos uma dedicação especial a inúmeros problemas vinculados à situação médico-social do país; com a finalidade de encutir em cada um a mentalidade universitária, sinônimo de trabalho, luta, glória; criou-se algo no intuito de ministrar, dirigir e formar uma série de idéias, um cabedal de conhecimentos extra profissionais; para que no futuro estes mesmos acadêmicos, orientem, conduzam seus filhos sua família, no caminho do bem e da verdade, num afã de contribuir, sobremaneira, para o engrandecimento da Pátria.

Um órgão que lhes proporcionasse ao lado do fardo pesado da responsabilidade, dos estudos, das preocupações, momentos triviais, alegres em entretenimentos esportivos, literários, musicais, teatrais, viagens, torneios etc.

E assim da união de um pequeno grupo, logo nos meados do ano escolar, surgiram os trabalhos. Preocupação primeira era estruturar e organizar os estatutos, que deveriam reger tal centro e concomitantemente se preocupavam em eleger seu patrão oficial. Nomes tais como Carlos Chagas, Pirajá da Silva, Vital Brasil, Adolfo Lutz, Gaspar Viana, Emílio Ribas, Miguel Couto, Manoel de Abreu, foram referidos em assembléia aos alunos, até que após votação, foi proclamado pela maioria o nome consagrado de Adolfo Lutz.

Seguiram-se com grande pompa e curiosidade os trabalhos de eleição da 1.ª turma da diretoria do então Centro Acadêmico "Adolfo Lutz". A mesa eleitoral, tanto quanto a cabine indevassável, foram montadas no saguão da escola.

Como presidente de Honra fôra convidado o prof. Dr. Walter A. Hadler e como componentes da mesa os acadêmicos: Antônio Mauro Martins, Osmar Trojam e Irene G. Lorand; dando início assim, ao histórico momento do nosso órgão escolar no meio estudantil brasileiro.

A vinte e sete de junho de 1963 deu-se a posse da primeira diretoria do CAAL em cerimoniosa reunião, com a presença de todos os professores, funcionários, alunos e convidados; presidida a reunião pelo diretor, Prof. Dr. Antônio Augusto de Almeida.

HOTÉIS PARA BEBÊS

Já existem hotéis só para bebês. Sem dúvida uma categoria nova de hóspedes. Tais estabelecimentos são dirigidos por médicos pediátras assistidos por enfermeiros diplomados.

Antes de ser admitido, o pimpolho é examinado, medido e pesado; só se tiver saúde perfeita é que dará entrada num quarto ou num apartamento. Quanto a cardápio disporá de alimentação prescrita segundo cada caso e em comum acôrdo com sua mamãe...

"Onde êsses hotéis?" perguntarão afoitas as mães e as amas. Por enquanto, apenas nos EUA, na Suécia e na Alemanha Ocidental.

Mas não são tão poucos assim. A título de experiência, funcionam diversos. A capacidade dos Norte-americanos é para 5.000 bebês e a capacidade dos suecos e alemães é para 500 pimpolhos em cada um desses países. (Pinh. Terap. n. 60).

OUTRAS FASES E FATOS

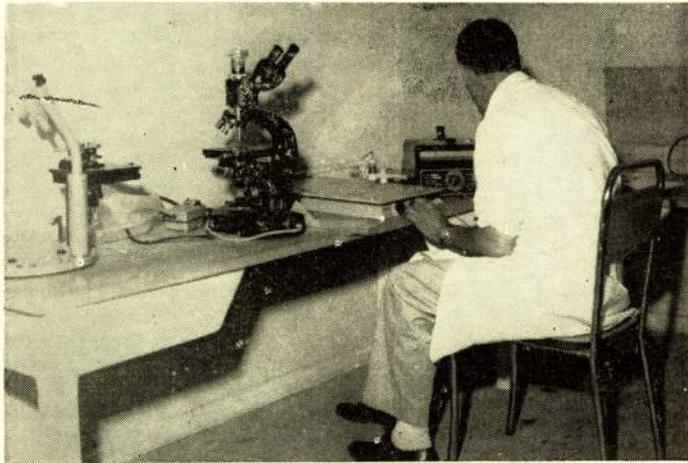
Ao visitarmos um paciente da Sta. Casa e ao ordenarmos à enfermagem "Esta medicação deve ser suspensa", com espanto notamos que o paciente levantava o vidro de poção até uma certa altura.

CONHEÇA SUA FACULDADE

Um dos objetivos deste jornal é proporcionarmos o conhecimento das atividades didática e científica que aqui estão sendo desenvolvidas.

Em nossa Universidade as unidades básicas de ensino e pesquisa são constituídas pelos Institutos. Esses Institutos serão a base também de todas as Faculdades. Compõem-se do agrupamento das cadeiras afins, visando não só a melhor concatenação do curso, como ainda o melhor rendimento nos trabalhos de pesquisa. No momento dois Institutos funcionam no prédio da Faculdade: O Instituto de Ciências Fisiológicas em instalação, que ministrará o curso do 2.º ano e o Instituto de Morfologia que é o responsável pelo curso do 1.º ano. Este Instituto agrupa as Cadeiras de Anatomia Humana, Histológica e Embriologia, e a de Genética Médica, sendo esta última uma inovação como Cadeira Básica nos currículos médicos do Brasil.

As atividades dessas Cadeiras podem ser divididas em didáticas e científicas ou de pesquisa.



ATIVIDADES DIDÁTICAS

As atividades didáticas, no ano que passou, não se restringiram a uma simples ministração de curso teórico. Como é fácil de entender, em virtude de uma série de imprevistos que retardaram a instalação da Faculdade, dada as contingências naturais do primeiro ano de funcionamento, essas atividades se estenderam à confecção de aparelhos e instrumentos necessários ao preparo do material didático. Isto sucedeu, principalmente, na Cadeira de Histologia e Embriologia, que apresenta hoje a seu favor, a existência de 50 coleções de mais de 90 preparações histológicas, as quais foram completamente realizadas em nosso laboratório. A existência dessas coleções de lâminas e de modernos microscópios permitem a cada aluno estudo individual.

Na Anatomia os esforços realizados no ano passado não foram menores, o que possibilitou aos colegas um curso prático de alto padrão, no qual, cada grupo de dois alunos realizou, pelo menos cinco disseções obrigatórias.

É interessante salientar que cabe a cada par de alunos, esplanar perante a classe e professores, todos os conhe-

(Sala de Material Didático)

cimentos adquiridos através do estudo das peças por ele executadas.

Na Cadeira de Genética Médica chama a atenção a maneira pela qual é dada ao aluno a oportunidade de corrigir seus próprios erros, pela auto-avaliação de seus trabalhos, que não se restringe à simples teoria, atingindo, também, na parte prática, o levantamento de genealogias e outras investigações correlatas.

ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Paralelamente à grande atividade didática, desenvolve-se com grande ênfase em todas as Cadeiras do Instituto de Morfologia, pesquisa de alto padrão técnico, apesar da certa deficiência de material inerente à recente instalação de nossa Faculdade.

Estas pesquisas são publicadas nos melhores periódicos especializados do Brasil e do exterior, sendo também apresentadas em Congressos Científicos, o que contribui para elevar o nome da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas.

Entre as atividades científicas ou de pesquisas salientam-se:

I - SECÇÃO DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA

1. *Estudo sobre Patologia e Transmissão Experimental de Lepra.* — Apresentado no VIII Congresso de Leprologia, realizado em setembro de 1963, no Rio de Janeiro.
2. *Importância da Lepromino-reação em Animais de Laboratório.* — Boletim do Serviço Nacional da Lepra. Esse trabalho foi apresentado como relatório oficial à Mesa Redonda sobre reação da lepromina, realizada no Rio de Janeiro.
3. *Effect of ionizing radiation on the rate of the murine leprosy evolution.* Em publicação no Internat. J. Leprosy. U.S.A.
4. *The influence of the*

animal age upon the rate of evolution of the murine leprosy. Em publicação na revista La Lepro, Japão.

5. *Relação entre a via de administração e a atividade de 4,4' — diaminodifenilsulfona — N.N' — bis (fenilpropil disulfona de Na) na lepra murina.*

6. *The survival time as a mean to estimate the rate of mouse leprosy.*

7. *Some cytochemical and cytophysiological properties of the tuberculoid and lepromatous lesions cells.*

8. *An attempt to stimulate and depress the functional activity of the inflammatory cells from lesions experimentally induced by the M. lepra and M. lepraemurium.*

9. *The influence of temperature and tissue particles upon the M. lepraemurium viability.*

II - SECÇÃO DE GENÉTICA

1. *A Somatometric study on Japanese immigrants and Japanese unmixed descendants in Brazil.* Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie, 1963.
2. *A surgery on genetical and Anthropological traits among Japanese immigrants in Brazil.* Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie, 1963.
3. *Recessive juvenile glaucoma.* Journal de Génétique Humaine, 1963.
4. *Grupos Sanguíneos e Lepra.* Rev. Brasileira de Leprologia, 1963.
5. *Heredity of Mitsuda's skin reaction.* Mem. do VIII Congresso Internacional de

Leprologia (a sair).

6. *Fecundity and leprosy.* Memórias do VIII Congresso Internacional de Lepra (a sair).

7. *Taste sensitivity to PTC among patients affected with both tuberculosis and leprosy.* Enviado para publicação.

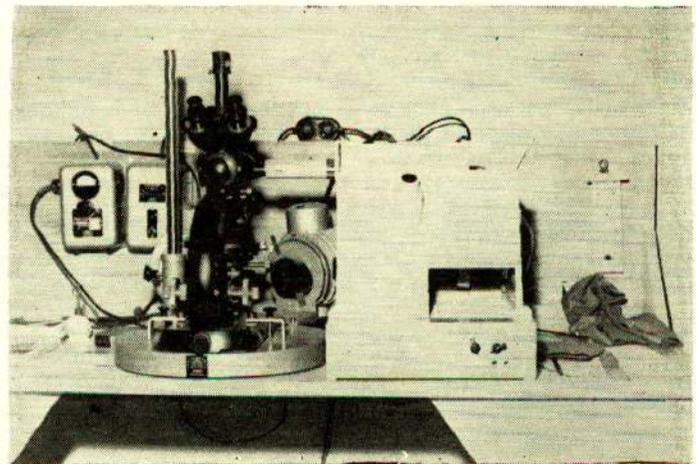
8. *Taste sensitivity to PTC and leprosy.* Enviado para publicação.

9. *Taste sensitivity to PTC and drugs with antileprotic effect.* Enviado para publicação.

10. *Taste sensitivity to PTC and menstruation.* Em publicação.

11. *Sistema ABO e epidemiologia de Lepra.* Enviado para publicação.

Além dos trabalhos publicados existem em andamento uma série de trabalhos. (conclui na página 9)



Microscópio com um Histo-fotometro idealizado e construído no departamento de Histologia (Prof. Hadler)



Ratos e camundongos, são pragas?



Depende. Autoridades sanitárias empenham-se na destruição destes animais. Nós, na Laborterapica-Bristol S. A., criamos ratos e camundongos em larga escala. Temos mais de 11.000 camundongos em nosso biotério!

As autoridades sanitárias perseguem os ratos e camundongos que percorrem, livres, esgotos e depósitos de lixo, e são veículos de perigosas doenças.

Nós criamos ratos e camundongos adequados a trabalhos no laboratório, onde são utilizados em pesquisas e no controle de nossos produtos, contribuindo, assim, para manutenção e garantia de sua qualidade.



TETREX  TETRIN  UROPOL  STAFICILIN-N

CRONICA AO VENTO

(conclusão da página 12)

Amigos, deixemos de lado as situações difíceis passadas, é claro, nunca nos esquecendo daqueles que nos seguem, incentivando-os com a nossa palavra e alertando-os com a nossa experiência.

Se nos abstermos da euforia que ainda se faz, presente no nosso subconsciente repararemos que aquela confusão de pensamentos e incertezas já não atua, porém, ainda não soubemos aproveitar essa oportunidade. E' chegada a hora de fazermos algo, dando parte de nós aqueles que necessitam; qualquer coisa.

Paremos de retardar as

oportunidades, deixando tudo para amanhã. Eu bem sei que a constiuição de nosso prevê exatamente o que cada cérebro é tão perfeita que um de nós pode suportar e assim sendo acostumamos sem que disso nos apercebamos, às coisas mais trágicas e dolorosas tornando-nos insensíveis e frios.

Naturalmente, não poderemos lutar contra essas "barreiras" protetoras mentais, nem isso seria aconselhável, pois poderia trazer conflitos e desequilíbrios. Ao invés disso apenas, estejamos cientes que poderemos nos acostumar a viver adaptados

às mais difíceis situações, pois isso nos ajudará nas nossas resoluções futuras, resoluções essas, que teremos de tomar todos os dias, em nossa futura profissão, em relação aos nossos semelhantes.

Se nossos pensamentos mudam, isto faz parte da adaptação. Afirmo isso, porque os meus mudaram e acredito os da maior parte dos estudantes de Medicina ao verificar na fria lousa o que somos.

NADA...

Bataglia

SIMPLES ou COMPLEXO?

O Estudante da Natureza logo percebe que o conhecimento é uma sucessão de "certezas" em que, ora tudo é simples, ora tudo é complexo. Veja você, o Homem alimenta-se todos os dias — isso é simples, mas se quiser saber *como* se efetua a alimentação irá observar que os alimentos (hidratos de carbono, proteínas, gorduras, etc.) sofrem ação dos sucos digestivos: a saliva começa a hidrolisar a molécula grande do amido em moléculas menores; a segregação gástrica começa a hidrolisar as moléculas de proteínas em políptídeos; no intestino todos os alimentos, parcialmente, ou ainda não digeridos são transformados em substâncias que possam ser absorvidas pelo organismo. Nesse processo observa-se que as reações são catalizadas por *enzimas* (Enzima?), que a concentração hidrogeniônica (H^+) no estômago é cerca de 3 milhões de vezes maior que a do sangue, e que existe controles hormonais e nervosos — como tudo isso é complexo!

Contudo, você não desiste, não está satisfeito, e na busca de saber mais, começa a entender mais como agem as enzimas, verá que o intestino delgado está melhor preparado para absorver substâncias simples, e que é justamente no intestino delgado que a digestão é mais completa, então achará que é *simples!*

Mas quando começar a investigar como as substâncias conseguem atravessar a mucosa intestinal e cair na corrente sanguínea e serem levadas para o destino certo no organismo, para serem metabolizadas (*Metabolismo?*), ou para constituírem o protoplasma celular e achará problemas bem complexos para serem resolvidos!...

Como você é valente e não desiste, irá sentir essa dupla emoção de simplicidade e complexidade da Natureza. Porém acredito que quem deixar de ser *Estudante* para tornar-se *Conhecedor* exclamará: "Oh! Madre (Natureza), Tú realmente não poderias ser mais simples do que és!

QUIVO S. TAHIN

Prevenção da Poliomielite

O vírus da poliomielite foi isolado e transmitido experimentalmente pela primeira vez, em 1908, por Landsteiner e Popper, em macacos. Verificaram que esses animais ficavam resistentes a uma nova infecção e que seu soro era capaz de neutralizar o vírus poliomiélico "in vitro".

Foram depois identificados três tipos de vírus da polio: tipo 1 (protótipo: Bruihilde), tipo 2 (protótipo: Lansing) e tipo 3 (protótipo: Leon). O tipo 1 é, usualmente, o causador das epidemias de maiores proporções, o tipo 3, o responsável pelas menos frequentes e o tipo 2 apresenta-se nos casos endêmicos.

Uma das primeiras e mais importantes descobertas, que possibilitou a produção de uma vacina contra a poliomielite foi o aperfeiçoamento por Euders e colaboradora de um método de cultura "in vitro" dos três tipos de vírus em tecidos humanos.

Outro grande progresso foi a verificação, por Horstmann, de que os vírus poliomiélicos circulam na corrente sanguínea durante a fase pré-paralítica da infecção. Testes realizados em macacos demonstraram, que durante um certo tempo os anti-corpos são capazes de destruir o vírus da poliomielite antes que este ataque o sistema nervoso central.

Então, é possível o uso de uma vacina que estimule a formação de anticorpos na corrente sanguínea, destruindo o vírus antes que o mesmo atinja o sistema nervoso central e ocasione a paralisia.

Resultados auspiciosos, na imunização contra a pólio, foram obtidos por Jonas Salk com sua vacina contendo o vírus, causadores da doença, mortos em suspensão. Apesar de efetuar a imunização, a vacina Salk não elimina o vírus causador da poliomielite, havendo assim, a possibilidade do insensibilizado transmitir a moléstia.

O trabalho do Dr. Salk foi de grande valor às pesquisas que culminaram com a obtenção da vacina Sabin. Esta, partindo de culturas de vírus atenuados, constitui, ao que tudo indica, notável arma para a erradicação da pólio, em curto espaço de tempo, em todo o mundo.

Marina Salgado Spisso

Referências: Prevenção da Poliomielite, Notas Terapêuticas, 2:36, 1955. O Médico é grande baluarte na luta a pólio, O Médico Moderno, 77, Out. 1963.

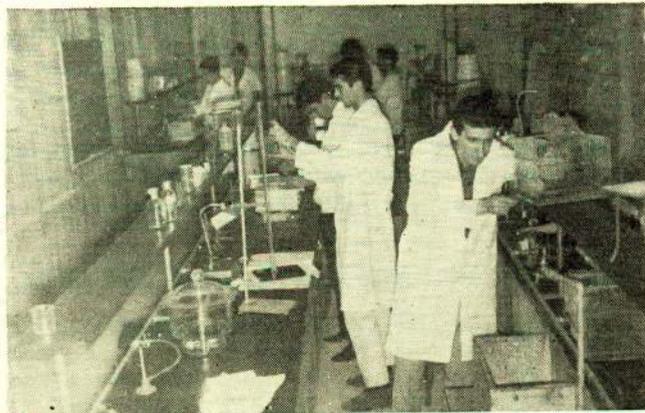
Agradecimento especial ao Dr. Carlos Eduardo Negreiros de Paiva pela colaboração prestada.

ANTECEDENTES

Frequente é também o marido vestir o paletó no avesso ou colocar o chapéu no avesso em casos de retenção placentária, pensando com isso favorecer a saúde da "companheira".

xxx xxx

Minha mulher está tomando Batatual". (J. A. 19.08) Referia-se a Batatual.



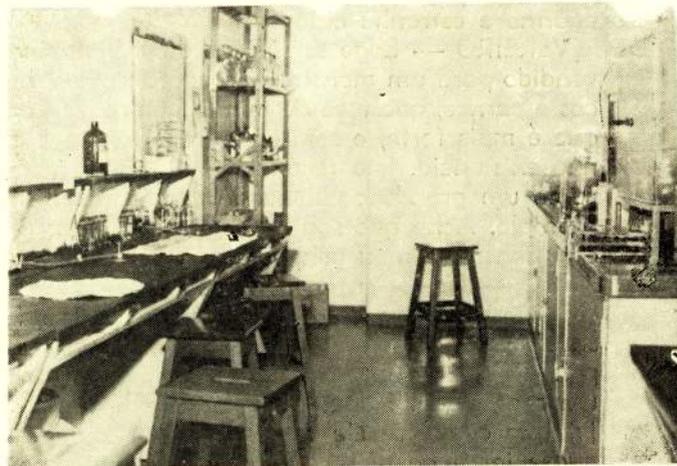
Laboratório de Bioquímica - 2.º ano

Conheça sua Faculdade

(conclusão da página 7)

I - SECÇÃO DE ANATOMIA

1. Músculos de prega ari-epiglótica.
2. Arquitetura da 'pars membranae septi cordis'.
3. Angio-arquitetura de papila duodenal.
4. Veias hepáticas.



Laboratório de Genética Médica

II - SECÇÃO DE GENÉTICA

Trabalhos visando a análise dos componentes responsáveis pela familiaridade da resistência à lepra.

III - SECÇÃO DE HISTOLOGIA

1. Trabalhos visando a explicação do mecanismo íntimo de reações histoquímicas, através de modelos em papel.
2. Trabalhos que estudam o mecanismo íntimo da técnica de impregnação argênica de células reticulares.
3. Estudos de histofisiologia de uma célula argentófila do tecido intersticial do testículo, que foi descrita pelo Prof. Walter A. Hadler e Dr. Gonçalves.

4. Estudo sobre natureza química da neurosecreção.

Foram proferidas durante o curso várias aulas e conferências. Cabe aqui abrir um parêntesis para fazer público nossos sinceros agradecimentos às valiosas e brilhantes aulas ministradas pelos conferencistas Prof. Dr. F. J. Monteiro Salles, DD.

Diretor do Laboratório Anatómico-Patológico; Dr. Instituto Franco do Amaral, DD. Diretor do Laboratório de Análises Clínicas da Maternidade de Campinas; Dr. Reynaldo Quagliato, DD. Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra; Prof. Dr. Olavo M. Calasans, DD. Livre Docente da Universidade de São Paulo e Prof. Dr. Antônio Augusto de Almeida, DD. Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas.

Não se cristalizando apenas no programa normal do currículo, nosso corpo docente pôde dar uma explanação maior em determinados assuntos, fazendo uso dos referidos conferencistas especializados, que puderam nos dar ampla visão de seus conhecimentos.

LETRA DE MÉDICO

E êle menino, sentou-se pela primeira vez em um banco escolar. Trazia consigo uma vontade imensa de crescer...

Aprendeu fazer bolinhas e letras, grandes, arredondadas e belas. Fazia-as com o mesmo carinho de um pintor em obra prima.

Depois, escreveu palavras e compôs frases. Dividiu, multiplicou, somou e cresceu. Cresceu, cresceu, somente sua letra diminuiu.

E o menino fez barba!

Às vezes, saudoso, lembrava-se das letras redondas, mas, já não havia tempo para se fazer letras redondas.

Cada vez mais, como que esmagada pelo peso dos anos, sua letra encolhia.

Um dia lhe disseram: Papai, o senhor tem letra de médico!

E o menino-homem sorriu entristecido...

JOSÉ FERNANDO P. ARENA

AS MEMÓRIAS DE UM PALITO DE FÓSFORO

- 23 DE FEVEREIRO — Sou um palito. Mas, mesmo sendo um palito resolvi escrever um diário, onde minha existência possa ser perpetuada. Nenhum palito de fósforo teve alguma vez uma existência muito longa, por isso tenho certeza, a minha será curta. Não haverá necessidade de escrever páginas e páginas de memórias.
- 25 DE FEVEREIRO — Hoje viajei. Um grande caminhão tirou-me do canto onde eu estava com minha família e eis-me chegando a uma cidade. Uma enorme e estranha cidade.
- 28 DE FEVEREIRO — Logo serei vendido. Abjetamente vendido para um monstro humano de olhos, braços e pernas, que fará de mim o que quiser, porque é mais forte, e sem ligar importância à minha existência. Isto revolta-me. Quisera morrer como um grande ocasionando um incêndio, por exemplo. Acho que sou um palito mórbido. Preciso consultar meu psiquiatra.
- 2 DE MARÇO — Eis-me enfim em mãos estranhas. Desde então tenho escapado das mãos tremulas e hesitantes de um viciado qualquer. Enquanto isso, penso e converso. As clássicas últimas horas de um condenado. Fiquei conhecendo um ótimo sujeito, o cigarro. Ele contou-me que seu fim é quase igual ao meu, porém sua morte é mais lenta ainda. Como foi mesmo que ele disse? Ah! Sim: "A morte se me aproxima lentamente. Morro em baforadas". Imagino um edital fú... e a família de fulano de tal, morto em baforadas, sensibilizada agradece, e..."
- Ah! Ah! Ah! rio também em baforadas. Acho que estou um pouco nervoso.
- 3 DE MARÇO — Um Palito é algo morto antes de morrer. Isto porque um palito é uma coisa, e existe por aí uma crença generalizada de que coisas não vivem, não sentem. Logo, eu não vivo. Mas, "cogito, ergo sum" (Descartes). Sou considerado um morto mesmo antes de morrer. Sou um morto-vivo. Agora!!! Algo toca-me. A mão "dele", do monstro criminoso. Lá vou eu. Não vai doer, não vai doer, não v... Schuit!!! Fogo breve e lampejante. Como sou belo! Ainda existe a brasa. Sou jogado. Sou pisado. Já agora não sou mais um Palito. Já nem sequer sou mais...

(CÉLIA L. RAMOS)

REFLEXÕES DE UM FUTURO MÉDICO

Anatomia! ó deus que triste fado
Ter de estudar tão fúnebre conjunto,
De coisas detestáveis, onde o assunto
É sempre o humano corpo de um coitado.

Causa-me nojo, horror, ser obrigado
A dar espetadelas num defunto.
E para quê meu Deus? É o que pergunto,
Para depois afinal ser reprovado?

Uma só coisa é bem capaz, contudo
De transformar a minha antipatia
E fazer com que eu goste dêste estudo:

É pensar no prazer que eu sentiria
Dissecando o cadáver frio, ossudo
De um velho professor de Anatomia.

L. REIS

É BOM SER NECESSÁRIO

É possível que ele tenha a metade da nossa idade e até ainda um certo ar juvenil de estudante. No entanto, no seu rosto começa já a despontar alguma coisa mais — uma firmeza no queixo, um jeito incisivo de olhar. É a expressão do homem que sabe que é necessário. Talvez seja por isso que mesmo os mais velhos e os mais graduados na vida, põem na voz um certo tom de respeito quando o chamam "DOUTOR".

Aliás, ele já se vai acostumando com esse tratamento. Há alguns meses ainda era estudante; agora, como estagiário, ainda está abaixo de muita gente. Ele sorri com as pilhérias dos médicos mais velhos e segue o seu caminho. Alguém precisa dêle, e ele não pode deixar de atender.

Durante um ano inteiro ele correrá daqui para ali o dia todo, estudará a noite e dormirá em prestações, com um ouvido sempre atento ao telefone de emergência. Durante um ano inteiro não será senhor de si; a sua vida será de quem precisar dêle: do senhor que sofreu um ataque, do bebê que chegou de madrugada da vítima daquele desastre, dos que se queimaram naquêlo incêndio. E por mais que ele se esforce, ficará sempre um paciente por atender, uma papeleta por preencher, um livro por ler.

As vezes, ao se levantar em horas em que ainda estamos dormindo, ele pensa no que outros jovens da sua idade estarão fazendo — adquirindo casa própria, criando família e ainda achando tempo para brincar com os

filhos. Quando poderá ele fazer o mesmo?

Já de avental branco, na enfermaria, ele verifica que o bebê para quem pedira uma operação de urgência hora antes já está fora de perigo; o velho que na véspera estava com febre de 40 graus já senta na cama e pede sorvete; a mãe da menina que engoliu um alfinete deseja cumprimentá-lo. De repente, ele sente pena do jovem de sua idade que desperdiça oito horas dormindo, sem nunca ter ouvido u'a mãe dizer: "não sei como lhe agradecer, doutor".

Com o tempo ele esquecerá o trabalho pesado daquêlo ano, as fadigas e as preocupações; mas não esquecerá que foi nesse tempo que aprendeu o que todo homem de verdade deve aprender: a importância de ser necessário e de estar presente onde se fizer necessário.

(transcrito de Seleções do Readers Digest)

Radiações influem no sexo

Japão — É mais frequente o nascimento de crianças do sexo masculino nos casais em que o marido ficou mais exposto às radiações atômicas do que a mulher. A observação foi feita por médicos do Instituto Nacional de Saúde, em colaboração com a Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, após examinarem 70 mil crianças cujos pais são sobreviventes de Hiroshima. A não ser essa curiosa consequência hereditária, não se constatou qualquer outra prejudicial à saúde. (Médico Moderno - Nov. de 1963).

CIGARROS E PREMATURIDADE

"As taxas de prematuridade aumentaram de 11,1% nas não fumantes para cerca de 23% nas mulheres que fumavam mais de vinte cigarros por dia", segundo um relatório da Associação Médica e Cirúrgica Johns Hopkins, publicado no Medical Times.

"Consideraram-se três correlações possíveis entre o hábito de fumar e os nascimentos prematuros: a) reduzindo o apetite da mãe e por consequência, o peso do feto; b) a vasodilatação causada pelo fumo pode ter efeito deletérico sobre a nutrição fetal, diminuindo a quantidade de sangue que chega ao feto; c) o fumo pode ser apenas uma das muitas características que marcam a mulher destinada a ter parto prematuro".



A marca de confiança

Atitude

Dr. Samis Serafim relatou-me o seguinte: Ao entrar em sua sala de exames encontrou criança de 5 anos, dependurada em posição exótica, num cabide, sendo apoiada pelo pai a quem havia dito minutos antes na sala de consultas: Entre ali, tira a roupa do doente e pendure no cabide.

ESTUDANTE EM VISITA À FEIRA MUNDIAL

Já estávamos há duas semanas em Nova York e ainda não tínhamos ido à Feira Mundial. A ansiedade aumentava dia a dia. Uma série de visitas, compras e trabalhos, fizeram com que deixássemos para o fim a visita à Feira Mundial.

Era um sábado de manhã e no dia seguinte voltaríamos ao Brasil. Tomamos um táxi e propositamente ou não o chofer errou o caminho (coisas que acontecem com turistas). O taxímetro marcou alguns dólares a mais.

Enfim chegamos. Após adquirirmos nossos bilhetes entramos pelos portões principais. Estávamos na Feira Mundial.

As dimensões da Feira são as de uma pequena cidade, misto de Disneylândia e cidade do futuro.

Diante de uma infinidade de pavilhões escolhemos aqueles que achamos de maior interesse.

Iniciamos pelo pavilhão dos Estados Unidos, que se caracteriza pela originalidade. Apresenta uma sessão de cinema de quinze minutos, narrando a história de sua emigração. E' um filme de grande valor por apresentar-nos a constituição humana do país: um verdadeiro emaranhado de raças, cujo maior afluxo teve início a partir da primeira guerra mundial.

Um exemplo típico é a cidade de Nova York. Os seus oito milhões de habitantes são representados por todas as raças do mundo: italianos, porto-riquenhos, chineses, espanhóis, etc. São praticadas todas as religiões mundiais predominando a judaica seguida da protestante e da católica.

Após a sessão cinematográfica, a visita ao pavilhão estadunidense prossegue com um passeio numa espécie de "trem fantasma". A diferença é que as imagens aterradoras, os caixões se abrindo, os esqueletos pendurados e os espetáculos dantescos, são substituídos por telas cinematográficas nas quais são projetados filmes sobre a História dos Estados Unidos.

Cada assento do trem, que é descoberto, apresenta um alto-falante individual especial que é adaptado aos ouvidos do visitante.

Por um sistema de perfeita sincronização o trem ao passar por frente as telas, faz com que o filme seja apresentado por projetor oculto, ao mesmo tempo que música e enredo são ouvidos pelo alto-falante.

O trem não para diante das telas. E' um sistema contínuo, sendo projetado em cada tela um filme com cerca de dois minutos de duração. Na tela seguinte o filme só é projetado quando o trem chega a uns cinco metros de distância a pequeníssima velocidade.

Visitamos também o pavilhão e Berlim e de Hollywood, onde se vê a realização de uma filmagem e cenários de filmes famosos.

A nossa próxima visita seria ao pavilhão da General Motors, entretanto, já era meio dia e estávamos mortos de fome. Resolvemos almoçar no restaurante do pavilhão grego, o que nos custou bons vinte e sete dólares.

Talvez o ponto alto da Feira seja o pavilhão da General Motors. Além da exposição de suas diversas séries sessenta e quatro, os visitantes têm a oportunidade de ver os carros do futuro de linhas super-aero-dinâmicas.

Nossa última visita foi à Unisfera, majestosa representação do globo terrestre, cercada por fontes luminosas.

A unisfera não é apenas o símbolo da Feira Mundial, como também o símbolo da união e da compreensão que deveria haver entre os homens e as diversas nações.

"Paz através da compreensão" é a mensagem que a Unisfera tenta transmitir, particularmente aos chefes de todas as nações.

A visita estava encerrada. No dia seguinte voltaríamos ao Brasil. Estávamos ansiosos por rever estas paragens e iniciar a vida universitária pela qual ora passamos.

ATHANASE BILLIS

MEDICINA HISTÓRICA

AFORISMOS DE HIPOCRATES

Evacuar ou encher, esquentar ou resfriar, muito e subitamente, ou pôr o corpo em movimento de qualquer maneira que seja, é perigoso; porque tudo quanto é excessivo é contrário à natureza; mas, o que se faz pouco a pouco não oferece nenhum perigo (nas coisas de hábito) e sobretudo quando se varia

As pessoas que sofrem de uma afecção dolorosa em qualquer parte do corpo e estão, em grande parte, insensíveis à dor, se acham perturbadas da razão

UM BOM CLIENTE

EDUARDO REGO

Se és capaz de ao te sentires doente, desprezares os conselhos bem intencionados, de curandeiros e comadres preciosas, chamando um médico, mesmo formado... não sei onde;

Se és capaz de nêle confiar esperando tudo: cura, alívio, consólo ou morte. Mesmo a receita não aviando e da natureza só tudo esperando;

Se és capaz de contar a sua história sem começar pela infância da Vovó... Não fazendo histórias em quadrinhos e como novela, narrar a tua só;

Se és capaz de acatar palavras e avisos sem opiniões e palpites dar, desprezando o ditado tolo "de médico e louco, todos têm um pouco";

Se és capaz de um espirro aguentar sem ir ao médico chatear, e sua soneca respeitar sem a digestão lhe perturbar;

Se és capaz de pensar que o médico do trabalho vive e nem na rua, nem por telefone deves além de consultas amostras lhe "filar", e que sendo anjo no curar, não será demônio no cobrar;

Se és capaz de afirmar que caridade não é esmola e sim amor [ao próximo e que saúde e dedicação não tem preço; de jamais desvalorizares ao que não sabes dar valor, e nunca regateares um "Obrigado Doutor";

Se és capaz de ao avistar teu médico, em doenças não pensar, ou se, fora de dores e aflições, nêle pensar, oh! inestimável e discreto amigo, fica ciente, embora não existas, serás UM BOM CLIENTE.

Estudante em visita a uma Favela

Já estávamos há duas horas no morro e não tínhamos sentido de perto a favela.

A ansiedade aumentava a cada instante. Como seriam aqueles homens-lixo que o homem-bicho deixa enfiando a cidade grande. Era um sábado, dia que se pede esmola: O garoto barrigudo que nos guiava ganharia uns cruzeirinhos a mais. E fomos olhando, vendo e sentindo muita coisa do folclore nacional, sem necessidade de adquirir bilhete de entrada. A muralha entre a favela, quisto urbano, e a cidade grande era apenas o humilhante contraste.

Não havia traçado geométrico distribuindo os barracos! Apenas caminhos tortuosos, um miserável labirinto. A medida que caminhávamos eram projetadas em nossa retina a imagem de uma criança com fome pedindo pão para sua magra mãe que não o tinha.

Não parávamos diante de nada. Eramos indiferentes aos homens-lixo, mas a cena mudava só nos matizes. Uma criança magra, outra mais magra, outra... morta. Paramos em frente a casa daquela criança que morreu, ou melhor que não viveu, como não viveria se não tivesse morrido. Aquilo que lá existe talvez seja vida... sob o ponto de vista biológico, ainda assim difícil.

A mãe não chorava, também para chorar é preciso energia. E ela não a tinha. O filho seria enterrado sem roupa e sem lágrimas. Depois... Depois viriam outros.

Já era tarde, mas não tínhamos fome, as náuseas estavam conosco. O menino com verminose guiou-nos até o nosso carro-esporte. Fomos embora sem ver o outro morro. Dizem que lá existe mais fome, mais inseto e mais futuras prostitutas.

Instituto de Farmacodinâmica e Pesquisas Científicas

“La investigacion es la característica de la Universidad, que debe crear y propagar los conocimientos”. “Las Faculdades que no investigan son escuelas de officios, subuniversitarias, marcham a remolque de las que lo hacen, de las que son tributarias sin reciprocidad”. * A pesquisa científica reflete a cultura de um povo. E', em boa parte, através da obra de seus cientistas que as nações grangeiam a admiração e a estima da humanidade.

O fator essencial na realização da investigação científica é o humano. Condições mínimas de instalação e aparelhagem são indubitavelmente necessárias. Contudo, muitas pesquisas do mais alto valor podem ser levadas a efeito na ausência de verbas vultosas ou aparelhos caríssimos. Waksman, prêmio Nobel de Medicina, em recente conferência realizada na Faculdade de Medicina de São Paulo focalizou este aspecto da investigação científica, mencionando várias pesquisas que fizeram época e que, no entanto, foram realizadas em laboratórios modestos; entre elas as de Fleming e as suas próprias.

No Brasil em que há necessidade premente de emprego dos recursos financeiros disponíveis para outras finalidades como, por exemplo, educação primária e secundária, saúde pública, assistência hospitalar, o cientista tem responsabilidade maior do que em países ricos como os Estados Unidos ao pleitear verbas para as suas pesquisas. Deve pedir ou mesmo exigir os recursos indispensáveis para a execução de seus planos de pesquisa, pois os resultados a serem alcançados provavelmente compensarão de sobejo a soma e o esforço dispendidos. Deve, porém, dispendido o superfluo.

No Instituto de Farmacodinâmica apesar das dificuldades naturais em período de organização, vários projetos de pesquisa acham-se em plena execução, já tendo sido mesmo alcançados resultados dos mais auspiciosos. É oportuno referir que a realização dessas investigações assim como a execução do curso prático de farmacodinâmica tornou-se possível graças ao espírito esclarecido do Prof. Charles E. Corbett, do Dr. Gil Soares Bairão, do Dr. Armando Otávio Ramos e do Prof. Alberto Carvalho da Silva, entre outros, que cederam ao Instituto de Farmacodinâmica, por empréstimo ou doação, aparelhos, drogas e animais que se tornavam necessários. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo que banuiu ou melhor não deixou pene-

trar em sua organização o protecionismo e a burocracia, deve também o Instituto, em grande parte, a possibilidade de vir realizando as investigações projetadas.

Prof. Dr. OSWALDO VITAL
BRASIL

* Bernardo A. Houssay
(discurso de agradecimento pronunciado por ocasião das homenagens que lhe tributaram por suas bodas de prata de ensino universitário).

ESPORTES ACONSELHADOS AS MULHERES

Especialistas afirmam que a base da beleza feminina está nos esportes aplicados. Claro, porém, que o exagêro dos mesmos prejudica as mulheres.

Assim, concluíram que o esporte mais indicado para a constituição física é a natação. Desenvolve o tórax, tonifica os nervos e regulariza a respiração. Viram, a seguir o ciclismo, o remo e o tênis, eficazes para a nobilidade dos movimentos, a rapidez dos reflexos e a revigoração da energia. E ainda a patinação elemento de elegância.

Esportes menos aconselhados às mulheres: o alpinismo e o paraquedismo. Já lhes bastam as subidas e as descidas em elevadores e escadas rolantes de modas. (Pinheiros - Tergênticos n.º 60).

CRÔNICA AO VENTO

Os meses passam rápidos e como já dizia em parte o ilustre Lavoisier “Tudo se transforma”. Talvez nem ele mesmo compreendia a extensão de suas palavras. Realmente tudo se transforma, até aquilo que é imaterial: os nossos pensamentos, nossos atos, nossas idéias, principalmente depois de vencida uma etapa difícil como a do vestibular, na qual alguns como nós conseguimos atingir a parte superior do prisma que representa o esclarecimento das incógnitas o ensino no Brasil.

conclui na página 8

Adolfo Lutz

(nota biográfica)

Nascido a 18 de dezembro de 1855 na cidade do Rio de Janeiro e aí falecido à 6 de outubro de 1940.

A análise da personalidade de Adolfo Lutz como pesquisador, revela-nos a reunião, num só homem, de qualidades excepcionais que, raramente, soem ornar uma única individualidade.

Vocação inata para a pesquisa, revelou o sábio brasileiro desde a meninice: — “sabe-se que, aos oito anos de idade, perfez longa caminhada para contemplar um espécime novo de borboleta, colhida nos arredores de Berna, onde, no momento residia”. A sólida formação científica foi-lhe dada não só pela Universidade de Berna, onde fez seus estudos universitários, como, posteriormente, no convívio de grandes mestres, entre os quais LISTER, em Londres (1883) e UNNA, em Hamburgo (1886) que lhe aprimoraram a capacidade de observar e experimentar.

Finalmente o descortinar de seu intelecto levou-o ao estudo dos problemas médicos que, na ocasião mais interessavam ao país. E assim o vemos desvendar a etiologia das chamadas febres paulistas, que demonstrou não passarem da própria febre tifóide; a transmissão da malária das searas e das florestas, mostrando, pela primeira vez no mundo a importância dos anofelinos que se criam em bromeliáceas; confirmar também pela primeira vez, as experiências de Havana sobre a transmissão da febre amarela, assinalando a existência da febre amarela silvestre, fato comprovado 30 anos depois; descreveu minuciosamente o ciclo do *Shistosoma mansoni* e seus hospedeiros intermediários entre nós; dar a primeira demonstração científica da ocorrência da amebíase no nosso hemisfério.

Lição e exemplo para os pesquisadores de um país novo como o nosso, cheio de problemas locais, os quais muitas vezes, deixam de lado o estudo e a investigação, para se dedicarem a assuntos ou soluções de questões alienígenas.

Examinando-se a farta messe, resultante de sua longa atividade científica de mais de 60 anos, impressiona na sua faina de investigador, desvendando inúmeras faces dos mais variados problemas, a solidez de sua contribuição para o conhecimento humano: — é um todo uniforme, um conjunto monolítico, no

tas ligadas às doenças infecciosas e parasitárias.

Assim, estuda a entomologia, para esclarecer a transmissão para a compreensão do ciclo biológico do *Shistosoma mansoni*.

Para coroar o trabalho de zoólogo e biologista, surge Lutz como clínico, patologista e higienista, descrevendo a sintomatologia e as lesões orgânicas na esquistossomose, na estrogiloidose, na ascariíase, na himenoleptíase, na lepra, na febre tifóide, na amebíase, elucidando a etiologia de várias epidemias, como a da cólera, peste bulbônica, para a prática de medidas sanitárias destinadas ao seu combate em todo o país.

Com tais qualidades vulgares, a obra de Adolfo Lutz constitui o alicerce sólido que possibilitou o desenvolvimento posterior da medicina tropical no Brasil.

Como zoólogo deixou Lutz os mais puros ensinamentos aos especialistas patrióticos: — ora reunindo pacientemente vastas coleções de animais (Culicídeos, Tabanídeos, moluscos, batráquios etc.) sem os quais não se fazem sistematizar por falta de termos de comparação; ora fazendo frequentes excursões, não só a zonas distantes do país, para estudar “in loci” a biologia dos seres, como ao redor de seu laboratório, onde no manguê realiza observações, não superadas até hoje, e nas zonas das matas das cercanias do Rio de Janeiro, que lhe permitem importantes trabalhos sobre mosquitos, tabanídeos, flebotomos e batráquios. Mais uma lição aos naturalistas, contra a tendência cômoda de limitar-se à análise de indivíduos secos ou conservados no laboratório, colhidos por outrem, sem conhecimento do seu comportamento biológico no campo, para melhor entendimento do valor sistemático das espécies.

E é por isso que Adolfo Lutz é, mui justamente considerado - o Pai da Medicina Brasileira.

HÁBITOS

É comum, nos quartos de parturientes fecharem as janelas e as portas, para as mesmas não perderem as forças.

Homem que 20 dias após a alta (fora operado de apendicite) manda emissário perguntar se poderia sem inconveniente cortar o cabelo a fazer a barba. — P.B.