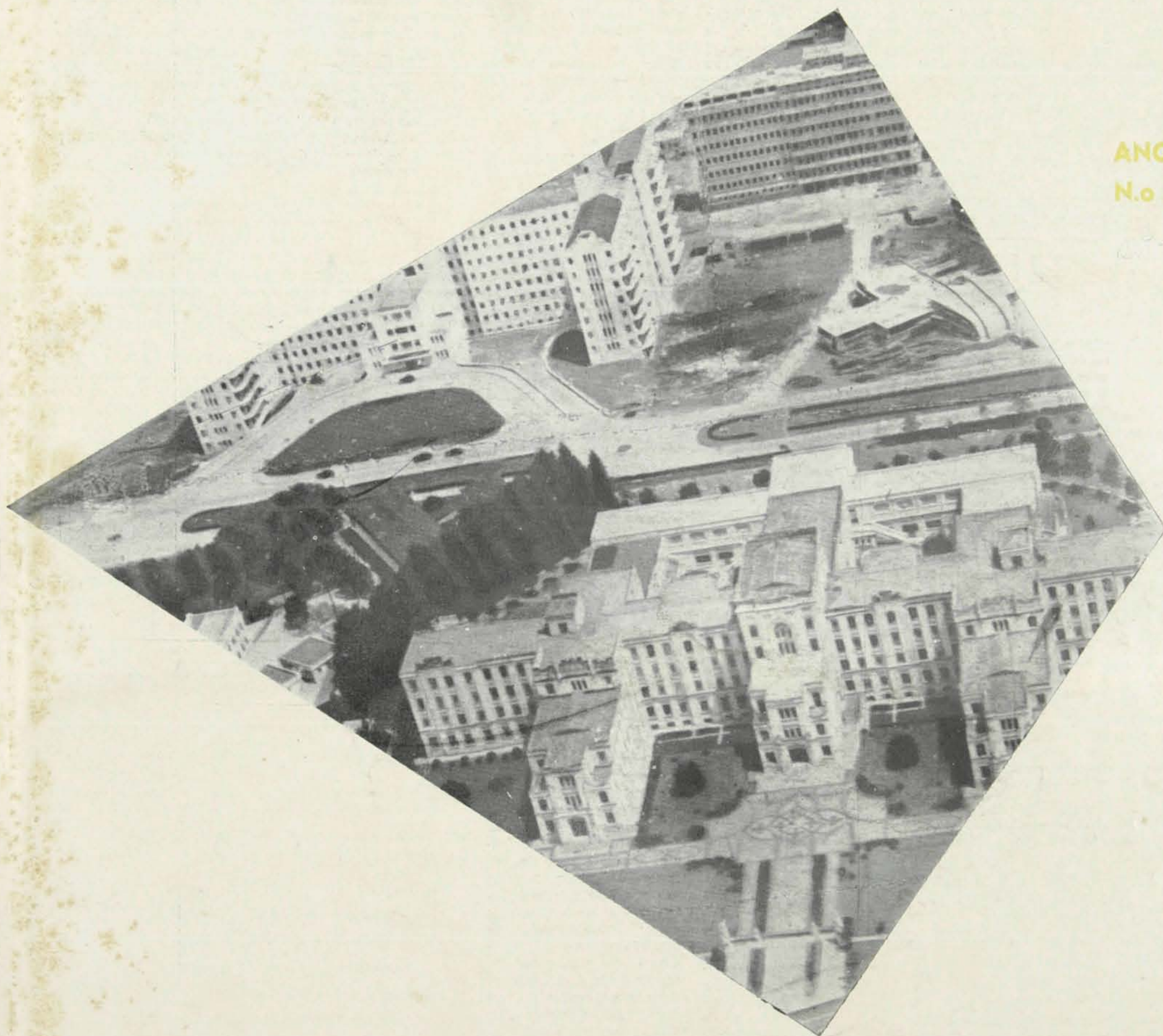


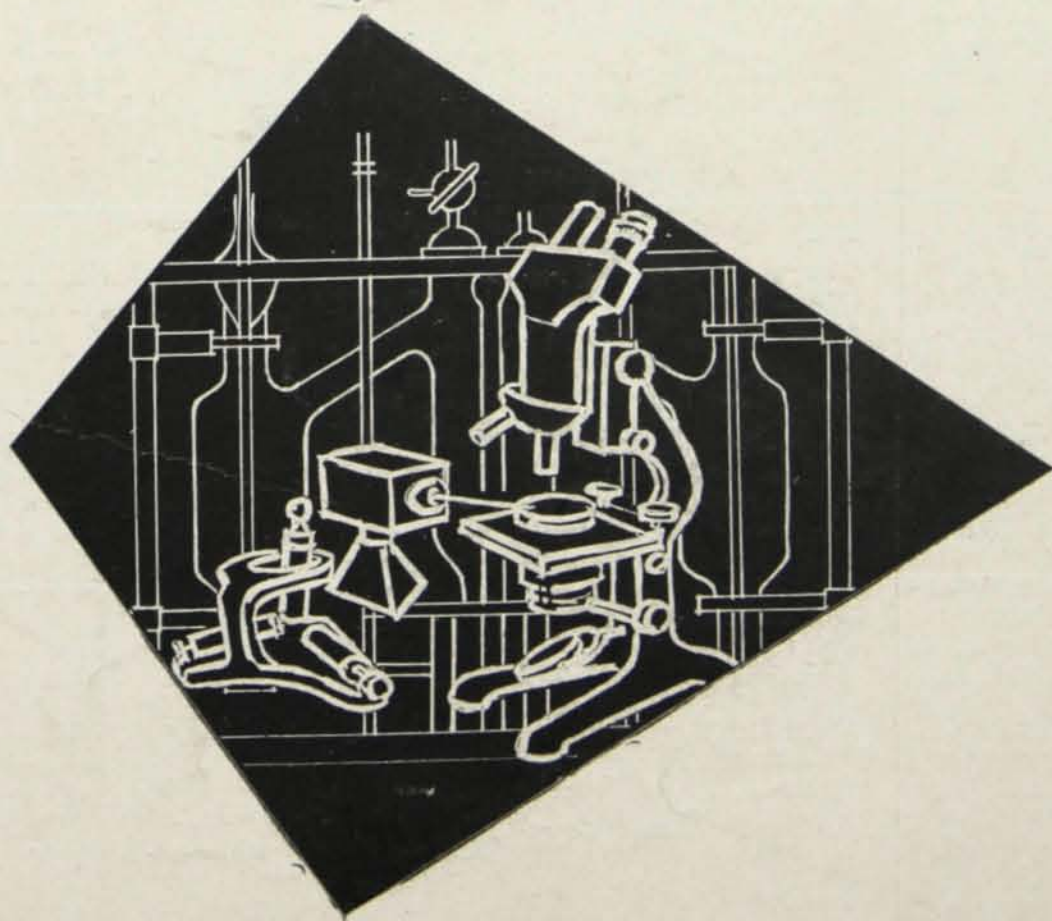


O BISTURI

ANO XXIV
N.º 85



44^º



ANIVERSÁRIO DO C. A. OSWALDO CRUZ

OSWALDO CRUZ:

Nacionalizador da Medicina

Na cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ainda jovem, Oswaldo Gonçalves Cruz serve como ajudante de preparador no laboratório de Bacteriologia, preocupado com o estudo dos seres infinitamente pequenos. Com a idade de vinte um anos apresenta sua tese de doutoramento «Veiculação microbiana pelas águas».

No Instituto Pasteur, em Paris, dedica-se ao estudo de Bacteriologia, Urologia. Adquire conhecimentos profundos sobre Microbiologia, Histopatologia, Química Biológica, Higiene, ao mesmo tempo que apreende a confeccionar e manejar ampolas, provetas, pipetas e aparelhos de laboratório, como que prevendo suas funções de criador e orientador da medicina experimental no Brasil.

No Rio de Janeiro, instala o primeiro laboratório de pesquisas análises clínicas junto seu consultório médico de moléstias gênito-urinárias.

Em 1899, eclosão de um surto de peste bubônica em Santos exige o emprêgo de entanto, grandes dificuldades medidas enérgicas; há, no par a produção de soros e vacinas antipestosos, sendo necessária a importação desses medicamentos. torna-se imprescindível a criação de um organismo que desenvolvesse um programa de estudos minuciosos sobre as moléstias que mais de perto atingem a população brasileira, a fim de vencê-las mais rapidamente. Técnicos europeus conceituados, procurando uma compensação pelos riscos de contrair febre amarela (que dominava o Rio de Janeiro), fazem exigências financeiras superiores às nossas possibilidades do momento. O Dr. Roux, diretor do Instituto Pasteur de Paris, é consultado e propõe o nome do jovem Oswaldo Cruz para ocupar o cargo de Diretor do Instituto de Manguinhos, inaugurado a 23 de julho de 1900. Já nesse ano, o Brasil começa a produzir os primeiros soros e vacinas antipestosos, de primeira qualidade segundo as melhores autoridades mundiais.

Graças à contribuição honesta e despreendida de jovens médicos, que convergem para o Instituto, são focalizados antigos problemas de nossa saúde pública, surgem estudos sobre: malária, profilaxia etiológica da peste, verminoses, transmissão de moléstias infecciosas, hematologia, microbiologia, zoologia médica; assim, o Instituto de Manguinhos firma-se como um centro científico de real utilidade para a solução dos problemas de saúde do homem brasileiro.

Em 1903, tendo apenas 30 anos de idade, é convidado pelo governo do Presidente Rodrigues Alves a exercer as funções de Diretor de Higiene. Até então o Brasil era conhecido no exterior como um «importante foco de febre amarela» a ponto de agências européias de navegação anunciarem «navegação direta para a Argentina, sem tocar nos focos de febre amarela do Brasil». Não havia opinião formada sobre a maneira de transmissão da febre amarela para o homem. Seguindo a doutrina de Fin-

lay respeito dos mosquitos transmissores, os americanos conseguiram sanear Havana. Oswaldo Cruz acompanhou com interesse o desenvolvimento dessa campanha e pôde notar sua eficiência; médico formado há 9 anos, seguidor de uma doutrina científica ainda não aceita pela ciência oficial, prometeu extinguir a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro no prazo de três anos. Serviu como assunto de piadas e caricaturas à imprensa, sendo intensamente ridicularizado pelo povo e mundo político da época. Através das brigadas de mata-mosquitos, iniciou intensa campanha profilática, objetivando o extermínio dos transmissores e melhoria das condições locais de higiene. Em setembro de 1903, quando as brigadas de mata-mosquitos se encontravam em plena atividade, um telegrama preparado por brasileiros mal intencionados anunciava o reaparecimento da febre amarela em Cuba. Como única resposta à desconfiança e ridicularização, Oswaldo Cruz comunicava oficialmente ao governo brasileiro, em março de 1907, a extinção da febre amarela epidêmica da cidade do Rio de Janeiro.

Sob um clima de desconfiança, apupos, ameaças de apedrejamento e agressão física, Oswaldo Cruz propõe-se a colocar em prática a aplicação da lei da vacinação obrigatória contra a varíola. É constituída uma «Liga contra a Vacinação» que luta em favor dos «direitos da liberdade humana»: o espírito de indisciplina sobrepuja o instinto de conservação. Certa noite, Oswaldo Cruz, com mulher e filhos, abandona às pressas seu lar e refugia-se



O Instituto de Manguinhos

em casa de seu discípulo amigo Carlos Chagas, a fim de escapar a um grupo de pessoas armadas de paus e pedras.

Preocupado com a defesa sanitária de nossos portos marítimos e fluviais, realiza, durante 68 dias, uma viagem de inspeção a 23 portos do norte e sul do país, daí resultando um relatório sobre as precárias condições higiênicas dos mesmos e quais as principais medidas a pôr em prática. Sempre atento à saúde pública procura exercer rigorosa fiscalização dos gêneros alimentícios consumidos pela população, atua na higienização dos matadouros e estabelecimentos tuberculinos das vacas leiteiras, investe contra as péssimas condições de habitação do proletariado e tenta melhorar a rede de esgotos da cidade. Em 1907, no Rio de Janeiro, falecia um tuberculoso cada três ho-

ras, Oswaldo Cruz estuda a questão e estabelece um regulamento sanitário, que, infelizmente, só muito tempo depois começa a ser colocado em prática.

Em setembro de 1907, entre cento e vinte e três nações, o Brasil levanta o primeiro prêmio do XIV Congresso de Higiene e Demografia, realizado em Berlim, graças principalmente aos trabalhos orientados por pesquisadores do Instituto de Manguinhos. Por decreto de 20 de março de 1908 o Instituto de Manguinhos passa a se denominar Instituto Oswaldo Cruz, justa homenagem a nosso ilustre cientista.

O não cumprimento da lei de vacinação antivariólica provoca, em abril de 1908, um surto epidêmico de varíola no Rio de Janeiro havendo 580 notificações e 231 óbitos. Um senador, da tribuna, acusa-o de querer espalhar a morte através das vacinas. Ambições políticas juntam-se à ingratidão e à eterna falta de verbas para desencadear nova campanha difamatória contra o diretor de Higiene.

É extraordinária sua satisfação quando Carlos Chagas, seu discípulo no Instituto de Manguinhos, recebe o prêmio Schaudin de Protozoologia devido à descoberta do agente etiológico, o ciclo evolutivo no transmissor vertebrado e as formas clínicas da moléstia de Chagas. Tais descobertas ocorreram em Lasserre, região norte de Minas Gerais, onde Chagas realizava pesquisas como diretor da campanha antipalúdica nos serviços de construção da Estrada de Ferro Central.

Na zona compreendida entre os rios Madeira e Marmoré observa, desiludido, a triste situação de seus irmãos brasileiros: a malária atinge cerca de 80% da população, o beribéri e a pneumonia lobar são frequentes. Estuda a realidade social do seringuei-

ro: subnutrido, intoxicado pelo álcool pelas doenças infecciosas, numa justa indignação, revolta-se contra o descaso de nossos governantes pelo saneamento do extremo norte do país.

Esclerótico cardíaco-renal, hipertenso, albuminúrico, já acometido de dois ataques de edema agudo do pulmão, parte como chefe da expedição de combate à febre amarela em Belém do Pará e após seis meses de luta a cidade está livre do mal.

Em fins de 1911 ocupa a cadeira de Raimundo Correia na Academia Brasileira de Letras, sendo recebido festivamente pelo acadêmico Afrânio Peixoto.

Por serviços prestados à Ciência recebe a Cruz da Legião de Honra e é convidado pelo governo francês a sanear a ilha de Martinica.

Com seus familiares é obrigado a abandonar Paris sob

Oswaldo Cruz

HOMENAGEM AO PATRONO DO C. A. O. C. ASPECTOS DESCONHECIDOS DE SUA OBRA.

É impossível separar os grandes homens da época em que viveram. Eles precisam ser compreendidos no consenso social de seu aparecimento, na sua missão histórica, nos élos que os prendem aos predecessores que trabalharam o meio para que sua obra se realizasse. Em síntese, geralmente um grande empreendimento não se faz por um só homem; o realizador aparente é a cúpula do trabalho de muitas gerações. O gênio não cai na ter-

ra como meteoro, cresce através da sedimentação da cultura.

Nasceu Oswaldo Cruz numa época em que a Medicina, sofreu a maior das revoluções, que transformou completamente seus aspectos, levando-a de um estado empírico às bases iniciais do desenvolvimento científico.

A obra de Claude Bernard, com quem a Fisiologia tornou-se experimental. Medicina fisiológica, começava a suceder o monumento da obra pasteuriana. Em frase lapidar diz Rui Barbosa: «A Introdução à Medicina Experimental, Evangelho da renovação desses estudos, abriu um pórtico imenso, por onde se viu entrar o gênio da experimentação, que encarnou em Pasteur, e deu o nome deste à nova era.»

Toda a importância da obra de Pasteur deriva do fato de introduzir no estudo das fermentações, a noção de vida, como agente desencadeante, contrapondo-se à teoria de Liebig reinante desde 1839, segundo a qual fermentação não seria mais do que fenômeno meramente químico, reações lentas entre a matéria orgânica e o ar. A atribuição a seres vivos

um bombardeio alemão e refugiar-se em Londres. Esta viagem à Europa relacionava-se a estudos de técnicas e organização aplicáveis ao Instituto Oswaldo Cruz. Debaixo de forte depressão moral é vítima de novo ataque de edema agudo do pulmão com crises de soluços e intoxicação urêmica.

De volta ao Rio de Janeiro, tenta solucionar um grave problema de nossa agricultura: o extermínio da saúva, à custa da disseminação de vírus mortais para as formigas. Sofre descolamento da retina e as crises de insuficiência renal repetem-se, obrigando-o a abandonar seus estudos.

Nomeado prefeito de Petrópolis, assume o cargo de 17 de agosto de 1916. Elabora interessante plano de atividades públicas, visando moralizar a administração da cidade. Soluções contínuas, dispnéia, contraturas musculares violentas, escassez de visão levam-no a abandonar o posto.

Assim, a 11 de fevereiro de 1917, com idade de 44 anos, falece o responsável pela nacionalização da Medicina e Higiene do Brasil, uma ciência voltada para os problemas do país.

Antonio Sapienza

A MEDICINA NA ÉPOCA DE OSWALDO CRUZ

de uma série de fenômenos de ordem química e biológica foi o ponto de partida de uma série de conseqüências práticas. O conhecimento da vida microbiana rasgou novos horizontes à Indústria, especialmente de vinhos, e ao estudo da Patologia animal.

Mas Pasteur mesmo é produto de um lento processo de formação de mentalidade científica. No século IX houve quem assinalasse a varíola a uma fermentação, quem atribuisse à transmissão de

ria Oswaldo Cruz, seu centro de expansão seria Paris, junto à plêiade de brilhantes investigadores suscitados pelas lições de Pasteur, reunidos na instituição que teve seu nome. Oswaldo Cruz no Instituto Pasteur firma ainda mais os laços espirituais metodológicos que o ligam

re tirocínio, proficiência e re-

pansão de sua notável vocação para as pesquisas microbiológicas — legado de Pasteur: as leis da observação experimental adaptadas à ciência das lesões da vida orgânica, seu caráter, sua origem, seus remédios — e esta aliança cabal da observação com a experiência é o estado normal definitivo no conhecimento das verdades naturais.

No nosso meio não bastava ao desenvolvimento integral do grande cientista que se ao grande mestre. Ali adquiri-

re tirocínio, proficiência e re-



Uma caricatura da época da campanha contra o mosquito transmissor da febre amarela.

escola em atividade. Através de seus discípulos legou-nos a Medicina Moderna. Lister em 1867, transforma a Cirurgia. As medidas de assepsia e antisepsia garantem sucessos operatórios dantes impossíveis. Carlos Richet consolidou a seroterapia, por sua lei de Patologia Geral e Terapêutica Experimental, vencendo a difteria, o tétano, a peste. O método das vacin角度 preventivas ou curativas vence o tifo e a cólera-morbus. A medicina de urgência, tratamento de acidentados de guerra, a Obstetrícia vieram afastado o fantasma das infecções — sempre terríveis.

Por feliz coincidência, nascendo em 1872, Oswaldo Cruz conheceu o alvorecer da era Pasteureana e veio encontrar como campo para a ex-

gressa à nossa Academia Nacional de Medicina, onde inicia agora, êmulo de Pasteur, a gigantesca obra de saneamento — a luta contra a peste e no Instituto Bacteriológico a erradicação da febre amarela do Rio de Janeiro. Indiretamente Pasteur nos legou Oswaldo Cruz, por sua escola, e este pelo trabalho saneador afastou do Rio de Janeiro e do Brasil as amarras que impediam o progresso e afugentavam estrangeiros.

Maravilhosos são os elos que unem os sábios e fazem com que a ciência seja universal nos seus resultados benéficos — a Ciência sem Pátria, sem ideologia política, a serviço da Humanidade!

Jeni Maria M. CORONEL

e sua época

NA PASSAGEM DE SEU 85.º ANIVERSÁRIO. A MEDICINA DE SUA ÉPOCA — SUA VIDA.

A obra de Oswaldo Cruz, voltada especialmente para a epidemiologia transpôs os para tornar-se antes de tudo, uma obra social de méritos indiscutíveis. Seu programa de trabalho, inovador e ambicioso para a época, foi levado para diante com êxito, num caminho, é certo, cheio de dificuldades, manetado pela eterna falta de verbas, criticado duramente pela imprensa e pela população carioca, para finalmente, uma vez provada a eficácia de seus métodos, ser aclamado mundialmente reconhecido. O que hoje são para nós noções quase intuitivas como a caça aos mosquitos transmissores para o combate à febre amarela, a vacinação variólica obrigatória, foram introduzidas no Brasil no início deste século em meio de enormes polêmicas, recebendo críticas as mais variadas desde as pretensamente científicas até as vazadas de falso sentido democrático, procurando identificar as medidas postas em prática por Oswaldo Cruz, quando diretor da Saúde Pública, como cerceadoras da liberdade individual. De fato, era uma luta difícil, não só contra as epidemias que encontram terreno

de Saúde Pública do governo Rodrigues Alves, já tinha atrás de si uma obra de valor: a da organização do Instituto Soroterápico de Manguinhos (chegando já a produzir soros e vacinas contra a peste) que é Instituto Oswaldo Cruz de hoje, instituição modelar no panorama científico brasileiro. Nada mais indicava o jovem Oswaldo para tão alto posto: tudo eram planos esquemas para a erradicação da febre amarela da capital do país, pela erradicação de mosquitos que foram considerados os transmissores da moléstia de acordo com as idéias de Finlay, comprovadas em Cuba, mas que não contavam com o apoio de médicos e higienistas. Lembremos no entanto, que nesse mesmo ano o grande Adolfo Lutz pronunciava-se favoravelmente a essa teoria, baseando-se em provas experimentais, o que demonstra o quilate científico desse pesquisador. Para se ter uma idéia da gravidade do problema e da extensão da moléstia, basta dizer que de 1890 a 1903, a febre amarela tinha matado pouco mais de 25.000 pessoas no Rio de Janeiro. No entanto, o novo diretor da

aprove e sancione a proposição de que problema do saneamento do Rio de Janeiro fica resolvido com a extinção dos mosquitos" Mas, apesar da imensa onda de protestos suscitados, foram postos a trabalhar 85 funcionários, que tinham como função "percorrer quintais, jardins, subir aos telhados das casas para remover tudo quanto pudesse favorecer a formação de depósitos de água" e ainda petrolizar lagos, selar caixas de água, remover e isolar os doentes encontrados. Eram figuras bizarras, armadas de vassouras baldes e que foram apelidados de "mata-mosquitos" e "quebra telhas" e que se tornaram alvo predileto daqueles que criticavam o Diretor da Saúde. Parace no entanto, que o lizo encontrado foi tanto que até Bilac, tão distante



A casa onde nasceu Oswaldo Cruz, em São Luiz do Paraitinga, E. S. Paulo

terror pueril diante da concorrência feita pelos médicos curadores, homens simples e iletrados... e após anunciar que haviam sido atendidos 48309 consulentes em apenas um ano prometia uma intensa campanha contra Regulamento proposto por Oswaldo

de longas discussões na Câmara dos Deputados, e com pareceres contrários da Comissão de Saúde e da Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina, foi o projeto aprovado por grande maioria.

Oswaldo Cruz poderia, então, continuar na sua obra

te com o combate à febre amarela, sofrendo também os entraves causados pela demora na aprovação da reforma dos serviços de Higiene. As medidas postas em prática por Oswaldo Cruz visavam a desratização, sendo constituída uma brigada de Higiene com esse fim, além da construção de uma lancharia provida de depósitos de formol e gás sulfúreo para a desinfecção dos porões dos navios. Ofereceu-se, como estímulo à desratização, um prêmio de 300 réis para cada rato morto trazido ao Departamento de Higiene. Não tardou que naquela época, tida por alguns como paradigma da honestidade e da moralidade, aparecesse um comércio altamente rendoso: o dos ratos. Houve um caso famoso de um indivíduo que entregava ratos de cera, de sua própria fabricação para receber a recompensa; foi descoberto também um negócio mais organizado, de importação de animais em larga escala, trazidos dos porões dos navios ancorados em Niterói e Macaé. Após a prisão, alegando que o Depto. de Higiene não exigia prova de procedência dos ratos, exigiu o pagamento da recompensa da última leva apreendida, um lote de 27.792 ratos. Não perderam a chance os jornais humorísticos, para criticar o Diretor da Saúde, lembrando a conveniência da criação de um registro especial para os animais nascidos no Distrito Federal...

Também no combate à peste, Oswaldo Cruz sofreu fortes ataques da imprensa e não contava com o apoio

Cont. na pág. 14)

ASPECTOS SOCIAIS DA OBRA DE OSVALDO CRUZ

A luta de um homem contra as epidemias. Peste, febre amarela e varíola as principais inimigas. A imprensa e o povo contra Oswaldo Cruz, no início deste século. Homenagem.

destes problemas, manifestou-se: "O que o amor de limpeza pode conseguir, já o estamos vendo. A Diretoria de Saúde tem retirado os quintais e dos telhados tanto lizo — que a gente chega a estranhar que, no meio de tanta imundície não se hajam manifestado epidemias horríveis na cidade, matando cem ou duzentas pessoas por dia. Estou disposto a crer que a febre amarela está desaparecendo pela extinção dos mosquitos; mas creio firmemente, desde já, que se continuar o combate à porcaria, sejam ou não os mosquitos e os únicos transmissores da peste horrenda, ela há de ser posta para fora daqui, — sem bilhete de volta."

Cruz dizendo-se certos da vitória "porque, sendo o espiritismo que ela representa, um desdobramento do cristianismo, em sua nova feição revelatriz, os princípios de amor e de verdade que professa em sua ação regeneradora, científica, moral e social, a colocam sob a proteção suprema de Jesus, divino instituidor — e quem está com Jesus está com a vitória... No entanto, protestos mais sérios e sem invocação divina fizeram-se ouvir: "Não se submeta o povo do Rio de Janeiro ao duro e humilhante tratamento que o querem infligir. Não dê tristíssima prova de aviltamento moral, deixando-se flagelar impunemente. Reaja, prepare-se para a luta, para todas as resistências, certo de que resistência mais legítima não registra nem registrará a História" Tratava-se, na verdade de uma resistência maléfica e de graves conseqüências a um Regulamento que tinha como única intenção o saneamento da cidade e a proteção

da população. Porém, depois grandiosa, e passados exatamente os 3 anos de prazo, prometidos para a erradicação da febre amarela, através do extermínio dos transmissores, anunciava o desaparecimento do mal. Segundo estatísticas do "The Transcript" de Boston, fonte absolutamente insuspeita, a morte causada pela doença de 1904 a 1909 foi de 422 indivíduos, alcançando as cifras respectivas de 39, 4 e zero para os três últimos anos. A doença voltaria somente muitos anos depois, em 1928, devido ao descuido das autoridades sanitárias, para não mais reaparecer sob a forma epidêmica até hoje.

A PESTE

A peste grassava no Rio de Janeiro desde 1900. Sabias que ela tinha vindo do exterior, através de um navio, suspeitando-se que os germes foram trazidos pelas roupas dos passageiros da 3.ª classe, e a luta pela sua erradicação foi concomitan-



Visita de Teodoro Roosevelt, em Outubro de 1913, ao Instituto de Manguinhos.

favorável na miséria brasileira, como também contra as mentalidades tacanhas e retrógradas, baluartes da nefanda ciência oficial que até hoje persiste como símbolo da ineficácia e da improdutividade, sempre pronta a rechazar as idéias novas, sempre pronta a se opor a tudo que tenta romper uma estrutura, que embora tradicional, é inútil. Somente a primeira das lutas foi vencida: a varíola, a febre amarela e a peste foram praticamente erradicadas do nosso território (pelo menos nos centros mais adiantados) como moléstias epidêmicas. O grande problema de hoje são as endemias que encontram um substrato tão favorável na miséria da nossa população e que só serão erradicadas de vez, quando deixarem de existir as atuais formas de exploração do nosso trabalhador.

A FEBRE AMARELA

Quando em 1903, Oswaldo Cruz foi nomeado diretor

Saúde arrogantemente anunciava a extinção do mal em três anos, e após a publicação dos primeiros conselhos à população, não faltaram críticas violentas por parte da imprensa: "Essas reformas de afogadilho fazem sempre desconfiar, quando elas revestem este caráter pretencioso e absorvente, indo, na sua sofreguidão de êxito até ao olvido, ou antes, à violação de princípios institucionais, tornam-se antipáticas e irritantes. Continuaremos, pois, no mesmo caminho, o que agora se intenta fazer, perdoem-nos a franqueza, ainda dará numa bota colossal que a população pagará em duas partes: uma com a vida, outra com o luto e as lágrimas."

E mais: "Porque ninguém se iluda sobre isto: trata-se de um mero capricho! Não há nesta cidade um só médico competente em matéria de higiene, um só engenheiro sanitário, uma só associação científica com habilitação na matéria, que

Ao lado desta campanha, Oswaldo Cruz apresentou em Julho de 1903 através do dep. Melo Matos, um projeto de reforma dos serviços sanitários que lhe valeu uma impopularidade ainda maior. O projeto dispunha, além da formação da brigada de higiene e outras medidas para o combate ao mosquito transmissor da febre amarela, sobre a centralização dos serviços de Higiene, criação de um serviço de Higiene nos portos, a criação da engenharia sanitária, etc. Não tardaram as reações, desde as Federações Espiritas até a Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, pois do projeto ainda constavam tópicos sobre o exercício legal da medicina, contra o curandeirismo etc. Veja-se por exemplo a manifestação da Federação Espirita Brasileira: "O que é a preocupação gananciosa de enfeixar nas mãos dos diplomados dos institutos oficiais a exploração da clínica; é o

O LABORATÓRIO LICOR DE CACAU XAVIER S. A.

presta homenagem ao CENTRO ACADÊMICO "OSVALDO CRUZ" pela passagem do 44.º aniversário de sua fundação e sauda os estudantes de medicina e a nobre classe médica pelo auspicioso acontecimento.

SÃO PAULO, 1957

MONITORES NA FACULDADE

CARTA DO DIRETOR — CONSIDERAÇÕES DO C.T.A.

Tendo em vista altas finalidades do ensino e consequente necessidade de interessar os alunos da Faculdade de Medicina no estudo das disciplinas de instrução encaminhando-os à especialização científica, segundo seus pendores e alta aplicação, sem prejuízo das obrigações discentes, julga este Instituto de relevante interesse das cátedras em Regime de Tempo Integral a instituição de bolsas anuais, a título de prêmio cultural, a estudantes do 4.º ou 5.º ano que, pela sua maior aplicação em disciplinas de cadeiras básicas laboratoriais, possam ser atribuídos os encargos de aluno monitor. A esses alunos fica assegurado o direito de frequentarem os laboratórios, para estágio de aperfeiçoamento.

Refletindo, esta Diretoria, sobre o modo de se instituir um regime de aluno monitor junto às cátedras de ensino básico laboratorial, submeteu ao C.T.A. proposição a respeito, criando essa atividade discente e diferenciada, nas condições constantes da regimentação anexa. Tal proposição teve aprovação unânime desse órgão, em reunião de 14 de maio último.

Dada, entretanto, a inexistência em nosso Regulamento, da disposição referente à concessão de bolsas a estudantes, solicitamos de Vossa Magnificência encaminhar ao Conselho Universitário a seguinte proposta:

"Propomos que o Conselho Universitário atribua ao C.T.A. ou ao Conselho Departamental dos Institutos de Ensino Superior que integram a Universidade de São Paulo, a competência de concederem bolsas anuais destinadas a alunos monitores em estágio de aperfeiçoamento.

Essas bolsas serão atribuídas, por critério de merecimento, a alunos que, por sua maior aplicação em disciplinas de cadeiras básicas laboratoriais, manifestem pendor pela pesquisa científica.

As Faculdades, por intermédio dos seus órgãos competentes, estabelecerão o número de bolsas por cátedra, discriminando o valor das mesmas, de acordo com rubrica orçamentária própria regimentando as condições de escolha e de exercício das atividades dos bolsistas". Aproveitamos o ensejo para renovar a Vossa Magnificência nossos protestos da mais alta consideração e apreço.

(a) J. DE AGUIAR PUPO
Diretor

Ao Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Gabriel S. Teixeira de Carvalho, Magnífico Reitor da Universidade de São Paulo.

ALUNOS - MONITORES

Proposição da Diretoria apresentada ao Conselho Técnico e Administrativo desta Faculdade.

Com o objetivo de interessar os alunos da Faculdade no estudo das disciplinas de instrução básica, encaminhando-os à especialização científica segundo os seus pendores e alta aplicação, sem prejuízo das obrigações

discentes referentes à disciplina do curso de graduação, julga esta Diretoria de relevante interesse das cátedras, em regime de tempo integral a instituição, como prêmio cultural, sob a forma de gratificação, da função de aluno-monitor.

Reconhecendo no tempo integral uma das colunas mestras da organização de nossa Faculdade, cujo regime de ensino de investigação científica vem engrandecendo o renome do nosso Instituto no País e no estrangeiro, pelo aperfeiçoamento do ensino e copiosa produção científica, esta Diretoria, paralelamente ao seu interesse junto à Reitoria ao Conselho Universitário, no sentido de se estruturar a carreira dos auxiliares de ensino e de se conseguir remuneração condigna ao magistério, vê, na função gratificada de aluno-monitor, legítimo meio de se encaminhar os novos médicos na carreira de auxiliares de ensino dentro das cátedras de regime integral.

Tendo reservado uma verba suficiente na suplementação ao orçamento desta Faculdade no corrente ano, deseja esta Diretoria que o Conselho Técnico e Administrativo estude o assunto, atendendo à justificação preliminar deste memorial.

Refletindo, esta Diretoria, sobre o modo de se instituir a função de aluno-monitor junto às cátedras de ensino básico-laboratorial, julga necessária a instituição dessa atividade discente e diferenciada nas seguintes condições, que lhe parece mais favoráveis:

a) o aluno será provido nas funções de aluno monitor a partir do 4.º ou 5.º ano, com a gratificação de Cr\$ 1.000,00 (hum mil cruzeiros) mensais, a contar de 1.º de janeiro do ano imediato à aprovação final do ciclo de ensino da respectiva disciplina, com nota mínima grau 8 (plenamente);

b) a função será atribuída por ato do Diretor mediante proposta do professor, que ajuizará da aplicação e do pendor científico do aluno, pelo prazo de um ano, renovado por igual período por proposta do professor, quando se tratar de provimento de aluno pertencente a 4.ª série do curso;

c) as atividades dos alunos monitores não os dispensa das obrigações discentes em outras cátedras no setor horário, em vigor na Faculdade, que estabelece para o 4.º e o 5.º ano um regime intensivo de ensino clínico no período da manhã, limitando-se ao período da tarde as atividades de ensino.

d) haverá em cada Departamento um livro para registro especial de frequência do aluno monitor e um prontuário individual para discriminação de suas atividades, ficando ao livre critério do professor a discriminação dos encargos e temas de investigação científica correlata a serem atribuídas ao mesmo. Ao professor caberá o direito de propor a dispensa do aluno monitor que não corresponder à linha dos seus deveres na atividade departamental, indicando à Diretoria, nesse caso, seu substituto eventual para o período restante do respectivo ano;

e) aos alunos que tenham realizado o respectivo ciclo na função de monitor,

quando promovidos do 5.º para o 6.º ano, será permitido, no período da tarde dentro do estágio hospitalar em regime de internato, um estágio laboratorial na respectiva cátedra, por solicitação do professor, em horário consentâneo com a atividade laboratorial eficiente, permitindo assim, a esse aluno, o desenvolvimento de seus estudos na senda da pesquisa científica e de colaboração do ensino da cátedra;

f) a função do aluno monitor constituirá um título de merecimento para fazer jus à disputa para indicação ao cargo de assistente, dentro do Departamento de instrução básica laboratorial.

À luz da experiência de cargos idênticos já providos por esta Faculdade em anos anteriores, julga esta Diretoria do seu dever apresentar estas sugestões ao alto juízo dos senhores conselheiros.

São Paulo, 14 de maio de 1957.

(a) J. AGUIAR PUPO
Diretor

(Aprovado pelo C. T. A.)

Os alunos monitores serão em número de 20 (vinte), assim discriminados:

Anatomia Descritiva	2	2
Fisiologia	2	2
Parasitologia	1	1
Química Fisiológica	1	1
Histologia e Embriologia	1	1
Microbiologia e Imunologia	1	1
Farmacologia	1	1
Anatomia Patológica	—	2
	9	11



— FRIO, HEIN?! —

Hospital Regina Coeli

Rua Azevedo Macedo N. 113 -- Telefone 7-8513

Vila Mariana

SÃO PAULO

LABORATÓRIOS GLAXO (BRASIL) S. A.

Rua da Liberdade, 595 — Fone 37.5454 — S. Paulo

Apresentam à distinta
Classe Médica

O seu novo produto

TERTROXIN

(Comprimidos de L-triodoticonina sódica)

INDICAÇÕES

Hipometabolismo E Hipotireoidismo em suas diversas manifestações: Obsidade, distúrbios ginecológicos, deficiências metabólicas das pessoas idosas, etc.

Amostras à disposição dos senhores médicos

Liga de Ambulatórios Populares

Esta liga, caçula do CAOC, proporcionará ao estudante de medicina uma visão realista da medicina como a vivem os médicos.

Contudo, o espírito que inspirou a criação desta liga não foi este: esta liga — embora sirva e muito — ao aprendizado, não teve o aprendizado como finalidade; a liga de ambulatórios populares destina-se a servir; a colocar uma oportunidade que os estudantes de medicina sirvam e se acostumem ao serviço.

Por isso as unidades da LAP serão localizadas nos pontos da cidade mais carentes de assistência médica: favelas e bairros pobres. Eventualmente unidades serão organizadas junto a sociedades que sirvam a grupos pouco favorecidos.

Como funcionamos? Constatada a necessidade real de assistência médica em determinado núcleo cuidaremos de instalar aí uma unidade. Para que uma unidade seja instalada é necessário, no mínimo, que dois estudantes de medicina, um do 5.º ou 6.º ano, outro de anos mais infe-

riores, se disponham ao trabalho. Na LAP estabelecemos este sistema de trabalho por duplas: conforme o volume do serviço mais duplas serão acrescidas, até que o ritmo seja compatível com a prática de uma boa semiologia e uma terapêutica conveniente e um adequado acompanhamento dos doentes.

Todas as unidades, obedecendo a uma padronização terapêutica, em elaboração orientada por médicos do HC

E' nosos desejo estabelecer a liga como um grupo de estudo; haverá cursos paralelos de semiologia, e terapêutica, além de discussões clínicas realizadas sistematicamente. Ainda haverá grupo especializados em exames laboratoriais de rotina (exame de fezes, exame de urina, exames a fresco, reações serológicas mais usuais, etc.

A LAP não está ainda estruturada em toda esta linha e isto é compreensível: pouca gente, Mac-Med, show, 2 meses de existência. Uma estruturação final será realizada nas próximas férias, quando entrarão em funcionamento novas unidades e quando serão desenvolvidos os pontos de estudo do grupo.

Atualmente a liga tem unidades em funcionamento. Não temos maiores problemas porque todos problemas são maiores; mas as dificuldades mais prementes são material humano (gente que queira fazer ambulatório no bairro e que não quebre a mão); b. medicamentos (não não receitamos: damos os remédios; por experiência sabemos que é absolutamente inútil receitar para quem não tem dinheiro).

Os colegas interessados dirijam-se a:

José Gonzales, 1.º ano; Raul, 2.º ano; 3.º ano: Manuel; 4.º ano: Dinah; 5.º ano; Crispim; 6.º ano Tereza

A todo e qualquer apoio dos colegas agradeço.

A equipe dos ambulatórios populares.

O CAOC DE HOJE

(Conclusão da 2.ª página)

d) Departamento de Relações Públicas

O Salomão teve o encargo de dirigir este departamento, mas infelizmente nada fez.

As relações públicas do CAOC, foram realizadas com sucesso pela secretária do mesmo.

e) Centro de Debates

O Colega Erney, ao qual foi confiado este centro, demitiu-se logo após ter assumido, o posto. Seu diretor atual é o Trindade, que até o momento fez realizar apenas uma conferência — "Socialização da Medicina na Suécia" por H. Meheiros, a qual, por sinal foi bem recebida.

Pensou o CAOC, através de seu Centro de Debates, lançar o "Jornal de Debates", que, até agora não surgiu.

O Centro de Debates, promete promover novas conferências de âmbito médico-social.

f) Curso Oswaldo Cruz

Era o seu diretor, até o início do ano o colega Mancusi, que juntamente com os demais professores retiraram-se do curso. Passou o curso por uma fase de transição, sendo admitidos novos acadêmicos

dêmicos professores que de início deram aulas sem nada receber, uma comissão de diretores do CAOC, encarregaram-se de organizar os concursos, bem como elaborar um regimento interno para o cursinho; estando este atualmente em uma boa fase.

g) SHOW MEDICINA

O diretor do Show medicina 1957, foi o colega Geraldo Meheiros, que conseguiu fazer, ele e suas "Vedettes", um show, que na opinião da maioria, foi de nível superior ao de 1956. Parabéns, pois.

h) Departamento de Línguas

A cargo do colega Capelano, fez realizar, dois cursos: um de alemão e outro de inglês, que estão sendo bem frequentados.

i) Farmácia do Estudante

Sob a direção do Zuza, tem funcionado, relativamente bem, dentro de suas possibilidades. Deve-se levar em conta o apoio decisivo dado pela Laborterápica, quer à Farmácia, quer às Ligas Assistenciais do Centro.

j) Política Externa

Está a cargo do colega

Gama, que se desincumbiu a inbeiro contento da missão, representando-nos em reuniões da UNE, DCE e UEE. Atualmente conta com o apoio do Cesarino que até pouco tempo esteve na presidência da UEE; ambos têm conseguido manter o alto prestígio de que goza o nosso Centro, frente aos demais.

k) Ligas Assistenciais do CAOC

Tôdas as ligas do centro sofreram reestruturação (plano elaborado pelo prof. Pupo em conjunto com a diretoria do CAOC.) bem como o ampliamto de suas atividades. Assim a Liga de Combate à Sífilis, passou a ser Liga de Combate à Sífilis e Medicina Preventiva, funcionando aos sábados no Hospital das Clínicas (Cl. Dermatologia) e aos domingos na Santa Casa.

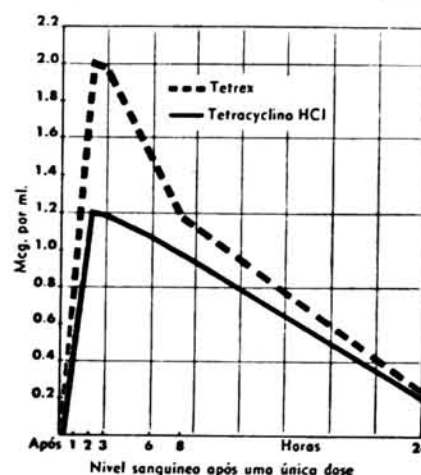
A Liga de Combate as Parasitoses, já iniciou seus trabalhos para o preparo das equipes de acadêmicos, quer na parte clínica, quer na laboratorial.

A Liga de Combate à Tuberculose vem tentando obter junto à FELASP a concessão a tôdas as ligas do CAOC, do dinheiro obtido com a venda dos selos, o que esperamos que seja conseguido.

Tetrex

FOSFATO DE TETRACICLINA (EQUIVALENTE A 250 mg DE CLORIDRATO DE TETRACICLINA)

NÍVEIS SANGÜÍNEOS 2 VÊZES MAIS ALTOS



na dose de 500 mg (2 cápsulas) duas vezes ao dia é, tão eficaz quanto a dose de 250 mg quatro vezes ao dia.



Oferecendo maior comodidade para o paciente



LABORTERAPICA-BRISTOL S.A. Ind. Quím. e Farm. - R. Carlos Gomes, 924 - Sto. Amaro (S. Paulo)

A Liga De Combate ao Câncer, está tentando a obtenção de auxílio dos Poderes Públicos, no sentido de que se dê a sua instalação em definitivo.

Assim poderá vir a ser a primeira entidade estudantil da América Latina, a fazer o diagnóstico precoce de Câncer.

A Liga de Combate à Febre Reumática, continua apresentando alto nível de eficiência, tem funcionado no 7.º andar HC, às terças e sextas feiras.

Este ano foi realizado um convênio com o Hospital das Clínicas, através do qual este nosocômio compromete-se a fornecer todo material e assistente médico, para que as ligas funcionem sob o regime de Ambulatório à tarde no Hospital das Clínicas.

1) Departamento Beneficente Arnaldo Vieira de Carvalho

Seu diretor é o colega José Soares (2.º ano) e seu pre-

sidente honorário, o Prof. Jayme Cavalcanti.

O departamento tem, como programa, que está sendo realizado: conseguir donativos (alguns bancos têm mensais cada um); realizar empréstimos aos alunos; providenciar emprego aos colegas (o Joquei Clube já concordou e alguns Laboratórios Farmacêuticos, também colaborarão, oferecendo as vagas existentes, através deste departamento); distribuir bolsas de estudos; etc.

6) Campanha da Saúde

Apesar de ter dado pequeno lucro, serviu por ter dado boa publicidade do nosso Centro Acadêmico e de suas obras assistenciais.

7) Realizamos uma passeata em prol Campanha da Criança Defeituosa. Foi um gesto digno dos alunos da Faculdade, tendo dado mais ou menos Cr\$ 36.000,00, que foram revertidos na íntegra em prol Campanha.

8) GRIPE "ASIÁTICA"

O nosso Centro Acadêmico foi a primeira entidade estudantil a se pôr à disposição do sr. Governador, no sentido de se combater o surto epidêmico que ora assola a nossa Capital; Tal atitude foi muito aplaudida pelos poderes governamentais.

Atualmente vários colegas trabalham em vários postos de saúde, bem como no Hospital de Emergência, atendendo centenas de casos, diariamente.

9) BISTURI

Este ano foi inaugurado a nossa redação Estamos como uma tiragem de 2500 exemplares, este número comemorativo terá uma tiragem de 3500 exemplares.

E "O Bisturi" enviado a quase tôdas Faculdades do Pa's, a várias Bibliotecas Públicas, para inúmeras escolas do exterior das quais também recebe exemplares.

Resolvido!

PRECISA-SE
desinfetante das vias biliares completamente novo

NIFORMIN
Desinfetante das vias biliares

Ind. Farm. Endochimica S. A.
MATRIZ
SÃO PAULO — BRASIL

FILIAIS:
RIO DE JANEIRO
PORETO ALBONE
BELO HORIZONTE
RECIFE
CURITIBA
SALVADOR

END. TELEGRÁFICO
"ENDOCHEMICA"
CAIXA POSTAL 7.230

Sociedade de Beneficência Santa Cruz HOSPITAL SANTA CRUZ



Diretor Clínico Administrativo:

Prof. Dr. José Maria de Freitas

Construção Modelar para Assistência Médico-Cirúrgica
Ambulatórios — Cirurgia — Maternidade — Tisiologia
Radioterapia — Radiodiagnóstico — Diatermia
Laboratório — Farmácia — Pediatria, Etc.

RUA SANTA CRUZ 398 — SÃO PAULO

FONES: 70-1141 — 70-1142 — 70-1143 — 70-1144

Um apanhado de idéias sobre os Grêmios Estudantis

Relacionado ao material desta edição comemorativa, achamos interessante inserir nestas colunas um estudo sobre as entidades gremiais estudantis. Creemos assim estarmos fornecendo um material que, além de atual é também bastante oportuno. As linhas que se seguem constituem um resumo e adaptação das idéias contidas numa tese "O Papel do Estudante na Sociedade", apresentada pela Federação dos Estudantes Universitários do Uruguai, à Conferência Internacional dos Estudantes.

ANTES DE MAIS NADA: QUEM É O UNIVERSITÁRIO ?

Antes de entrar propriamente no estudo das entidades gremiais, vamos fazer um ligeiro apanhado sobre o seu elemento fundamental — o estudante universitário, localizando-o dentro do seu meio social e analisando as decorrências daí advindo.

1) Em primeiro lugar, o estudante é um jovem.

A juventude leva implícita a possibilidade de uma atuação desinteressada, impulsionada por ideais, combativa e esperançosa.

2) Em segundo lugar é um jovem que teve possibilidades superiores às dos demais jovens não estudantes (esta comprovação não implica desconhecer que essas maiores possibilidades muitas vezes foram fruto do esforço e até sacrifício pessoal do indivíduo), e que adquiriu um grau de cultura superior ao nível médio da comunidade a que pertence.

3) Em terceiro lugar, e como decorrência, é um indivíduo a quem estão reservadas possibilidades superiores às da média social.

4) Em quarto lugar deve se reconhecer que em todas as partes do mundo, a imensa maioria dos universitários provem de classes abastadas da sociedade (alta e média).

A esse propósito, cabe aqui transcrever as palavras de Ortega y Gasset em seu livro "Mission de la Universidad": "Todos os que recebem ensino superior não são todos os que podiam e deviam recebê-lo; São somente os filhos das classes abastadas. A Universidade significa um privilégio dificilmente justificável e sustentável.

Colocados estes pontos básicos (V. já tinha meditado sobre eles?), passemos a ver o que podemos esperar dos nossos órgãos gremiais.

AS ORGANIZAÇÕES ESTUDANTIS E SUAS RESPONSABILIDADES FRENTE A SEUS INTEGRANTES COMO MEMBROS DA SOCIEDADE

As organizações de tipo sindical, e entre elas as estudantis, têm como objetivo primário a defesa e o pleno exercício dos direitos dos seus integrantes. As condições dos estudantes na sociedade implicam na concessão a eles de direitos específicos, por cuja permanente vigência devem os gremios velar. A entidade estudantil é deste modo responsável ante seus afiliados, de assumir uma definida posição de luta contra todo propósito tendente a cercear as garantias fundamentais do indivíduo. O estudante, como membro da sociedade em que atua, não pode permanecer indiferente diante de qualquer intento que vá em prejuízo da justiça e da liberdade, sem trair a si mesmo e sem impedir "o desenvolvimento de uma consciência que procure o interesse geral."

ONDE ESTÁ O EQUILÍBRIO?

Se bem que as definições a respeito dos problemas acima mencionados, seja essencial, isso não quer dizer que os organismos representativos dos estudantes devam se restringir apenas a elas. Pelo contrário. Pretender ficar somente em grandes pronunciamentos levaria ao perigo de hiperpolitizar em forma partidária os gremios, conspirando contra sua fortaleza e ainda seu próprio prestígio. A maturidade e consistência de toda organização estudantil, dependerá em boa medida, do equilíbrio entre o trabalho "gremial" propriamente dito e a atuação no plano político, e no que a este último respeita, de avaliar acertadamente a oportunidade e transcendência dos pronunciamentos formulados.

O GRÊMIO E A FORMAÇÃO DO UNIVERSITÁRIO

Há aqui dois aspectos a considerar:

O primeiro diz respeito às iniciativas dos gremios, tendentes ao desenvolvimento da atividade esportiva e a extensão cultural, levando elementos para o cultivo integral da personalidade humana, que a Universidade nem sempre consegue fornecer.

O segundo diz respeito a uma tarefa de capacitação individual. Com efeito, a atividade do estudante dentro da sua entidade gremial, e em particular aquela relacionada com o estudo de assuntos de caráter político o familiarizam com as normas internas de atuação democrática. Tais normas se refletem na tática aceitação das resoluções maioritárias, na hierarquização das argumentações objetivas, no esclarecimento dos problemas através de livres discussões e no absoluto respeito e consideração às opiniões minoritárias; fatos todos estes que conferem responsabilidades e capacitam éticamente o estudante para sua atuação cidadã.

Seria interessante que a esta altura, frente às considerações acima, refletíssemos um pouco sobre a vitalidade das nossas Assembléias Gerais e da nossa Congregação de Alunos.



à sombra amiga da Cruz "Bayer"

Há longos anos, no mundo inteiro, "Bayer" olha pela saúde de toda a família! No Brasil, onde as tradições domésticas são cuidadas com tanto carinho, produtos como Caliaspirina, Instantina e tantos outros, transmitem-se de geração em geração, inspirando sempre a mesma confiança e o conceito imutável de que goza o nome "Bayer."

SE É "Bayer", É BOM

SE GRÊMIO TIVESSE CALO, AS CONSIDERAÇÕES QUE SE SEGUEM MACHUCARIAM UMA PORÇÃO DELES

Referimo-nos aqui ao bem estar estudantil.

A luta pela obtenção ou a definitiva consolidação de alojamentos e restaurantes estudantis, de bolsas de estudos, de facilidades concedidas em espetáculos e serviços públicos, etc., configura sem dúvida um fato de significação dentro do trabalho que os organismos estudantis devem levar a cabo.

Mas é imprescindível fazer a respeito duas considerações:

a) Esta tarefa, se bem que de importância, não pode se eleger em primordial e muito menos em exclusiva, sem desvirtuar radicalmente os fins das entidades estudantis, transformando-as em meros grupos corporativos e de caráter puramente utilitário.

b) Deve se estabelecer com precisão os objetivos dessa atividade estudantil, de modo a não contradizer os princípios básicos adotados como fundamento da atuação gremial. Deve-se rejeitar enérgicamente em consequência, toda interpretação que caracterize o Bem estar estudantil como um privilégio e procure definir o estudante como uma casta social arbitrariamente beneficiada.

Pelo contrário, deve se conceber o Bem estar estudantil somente como um dos meios tendentes a atenuar as desigualdades sociais entre os estudantes, dando a todos iguais possibilidades, lutando contra um ingresso na Universidade condicionado por vantagens econômicas, em prejuízo de uma estrita capacitação individual; contribuindo enfim, para a democratização do ensino e uma crescente popularização da cultura.



— O «auxílio família» já não equilibra as despesas. Que vamos tentar agora?

O Nosso Adeus

Disseste adeus... com os olhos tristes fitaste os meus...

Tremulamente estendi a mão e tu somente disseste adeus...

Depois que some o sol no poente na terra há fome de luz ardente...

Depois do adeus... teus olhos tristes não vêem os meus!

Tristeza fria minha alma invade, noite vazia, resta a saudade...

Triste farfalho, vento a acenar botando orvalho no meu olhar!

Pelas campinas o frio cobriu de gotas finas o mato esguio...

Disseste adeus, fiquei sózinha com os males meus!

Velando sonhos mais esperanças, anjos bisonhos como crianças!

Na noite da alma que resta agora? velar com calma o amor de outrora?

Guardar tua face, os gestos teus, o desenlace... o nosso adeus...

Jeni Maria Martino Coronel

AGUARDEM A EDIÇÃO DOS DOUTORANDOS 1957 DE "O BISTURI"

HOSPITAL SÃO LUIZ

AVENIDA SANTO AMARO, 734

TELEFONES: 8-8880 e 8-2790

CIRURGIA GERAL E ESPECIALISADA



Iniciou-se dia 21 de setembro p. p. a XXIII MAC-MED, tradicional competição poli-esportiva reunindo atletas da AAAOC e das AAM e AAAHL. A sequência das provas, muito disputadas, seus resultados, ocasionariam um aspecto de grande interesse expectativa, determinando assim o sucesso do acontecimento.

Na pista do Esporte Clube Pinheiros, após hasteamento dos pavilhões nacional e paulista, com os atletas participantes perfilados, desenvolveram-se as provas de atletismo.

No cômputo dos pontos, laureou-se o Mackenzie, obtendo merecida vitória sobre nossa equipe, pela contagem de 263x171. Deve-se ressaltar aqui que dois dos melhores elementos da MED encontravam-se em viagem, outros tantos adoentados, desfalcando sobremaneira o poderio de conjunto. Só vagamente se lembrou da formidável equipe que competiu, abril último, na cidade de Curitiba.

Foram os seguintes os resultados das provas de atletismo:

ATLETISMO:

1.000 METROS: 1.º Goro Ono, MED, 3'08"8; 2.º Luiz Mazagão, MED, 3'10"; 3.º Cid Racca, MAC, 3'11"; 4.º Rubens Curcio, MAC; 5.º Maurício Raizen, MAC; 6.º Luiz Stilka, MAC.

4x300 METROS RASOS: 1.º Turma A MAC (Cunha, Sista, Pavan, Migliore), 2'40"5.

2.º Turma A MED (Ono, Mario, Paulo, Gonzales), 2'42"2.

3.º Turma B MED (Dario, Gordies, Miniti, Lucca).

4.º Turma B MAC (Curcio, Rosseti, Muylaert, Vecchi).

SALTO TRIPLO — 1.º — Joseph Brown, MAC, 12m95; 2.º Pedro Williams, MED, 12m08; 3.º Caluby Trench, MED 11m08; 4.º Renato Pavan, MAC, 11m17; 5.º Guttemberg Amazonas, MAC, 11m17; 6.º Dario Yabuta, MAC, 10m53.

SALTO EM EXTENSÃO — 1.º — Pedro Williams, MED, 5m98; 2.º Sergio Cunha, MAC, 5m75; 3.º Leonardo Sista, MAC, 5m75; 4.º Volney Maia, MED, 5m34; 5.º Artur Borgonovi, MAC, 5m32; 6.º Dorival de Biasi, MAC, 5m25.

1m55; 6) Lorant Patocs, MED, 1m55.

DISCO — 1) J. P. Rossi, MED, 33m64; 2) Nelson Gomes, MAC, 32m58; 3) Jorge Psilakis, MED, 31m78; 4) José Romero, MAC, 31m51; 5) José Picioni, MAC, 30m37; 6) Fausto Grignoli, MAC, 31m78.

75 METROS RASOS — 1) Sergio Cunha, MAC, 8"5; 2) Pedro Williams, MED, 8"7; 3) Ruben Almeida, MAC, 8"9; 4) Tadayoshi Wada, MAC, 5) Mario Cinelli, MED; 6) Dario Yabuta, MED.

83 METROS S/ BARRERAS — 1) Artur Borgonovi, MAC, 13"7; 2) Dario Yabuta, MED, 15"0; 3) Jacinto Rosseti, MAC, 15"4; 4) Kawamoto Kazunoto, MED; 5) Augusto Nascimento, MED; 6) José Mosetti, MAC.

REVEZAMENTO 4x75 — 1) Turma "A" MAC (Ruben, Wada, Migliore, Cunha) 34; 2) Turma "A" MED (Dario, Mario, José e Pedro) 35"5; 3) Turma "B" MAC (Blasi, Rosseti, Saccheta, Piazza); Turma "B" MAC (Blasi, 4) Turma "B" MED (Caluby, Aibe, Gordils e Ono).

300 METROS RASOS — 1) Goro Ono, MED, 36"9; 2) Luciano Migliore, MAC, 37"3; 3) Paulo Gaudencio,



Walter C. Pereira Sérgio Rodovalho, vencedores de um dos páreos.

3.º PÁREO — Out-rigger trincado — 2 remos com patrão. Venc. MED-B 9 de julho. Rems. — Valter C. Pereira e Sérgio Rodovalho.

4.º PÁREO — Out-rigger trincado a 4 remos com patrão. Venc. MED. B. Inúbia. Rems. — Jalma Jurado, Walter C. Pereira, Arildo O. Lobo e Sérgio Rodovalho.

5.º PÁREO — Yole Franches a 8 remos. Venc. MAC. B. Tuiuti. Rems. — Rubens Curcio, Sérgio Pandini, Emilio Kosuta, Joseph Brown, Emanuel Prado Lopes, Nelson Bardini, Hélio Montinho e Orlando J. Gonçalves MED.

Orlando J. Gonçalves 2) MED. B. Condor — Jalma Jurado, Roberto C. Andrade, Arildo O. Lobo, Silvio Bocchini, Carlos Segre, José da S. Guedes, João G. Maksoud e Thomaz Maack.

Convém ressaltar que este páreio foi vencido na chegada, pois ambos os competidores desenvolveram bem o percurso. Tanto isto é verdade que a diferença entre os barcos foi de 1 castelo, ou melhor, de 1 metro. A vitória da Mac veio de certa forma abrilhantar a competição, sendo recebida pelos engenheiros como autêntica vitória no cômputo geral, já que premiou 8 dos seus remadores com o ambicionado troféu.

O acontecimento na certa incentivará mais as duas escolas aumentando o índice técnico da prova para o próximo ano.

TÊNIS

Tiveram seqüência as provas da MAC-MED durante a tarde do dia 23, com as disputas de tênis, na quadra coberta do Pacaembu. Após acirrada luta entre as simples, ao final das quais estabelecia-se o empate, saiu vitorioso o Mackenzie, pela contagem de 3x2, ganhando sua dupla e dessa maneira roubando um precioso ponto que teria influência decisiva para o resultado final da XXIII MAC-MED. Os tenistas da AAAOC não foram de todo felizes, especialmente Mikihiko e Pink, que estiveram irreconhecíveis.

Os resultados parciais foram os seguintes:

Simples
Ney Corsino, Mac x Mikihiko Ikeda, Med. Venceu Ney Corsino por 2x1 (2-6; 6-2; 6-2).

José Itiberê, Med, x Joseph Brown, Mac. Venceu Itiberê por 2x1 (6-1; 4-6; 6-2).

José Passarelli, Mac x Michael Pink, Med. Venceu Passarelli por 2x0 (6-2; 6-1).

Cruz Alberto Delgado, Med x Ronald Mendes, Mac. Venceu Cruz Alberto por 2x0 (6-4; 6-3).

Duplas

Brown e Passarelli, Mac x Itiberê e Pink, Med. Venceu o Mackenzie por 2x0 (6-4; 6-0).



Nóvel conjunto de futebol de salão

FUTEBOL DE SALÃO

A noite, em prosseguimento aos jogos, foi realizada a partida de futebol de salão, modalidade esportiva que pela primeira vez faria parte das provas da MAC-MED. A movimentação do jogo agradou a regular assistência presente à quadra do Pacaembu. Espera-se que nos próximos anos, com a maior divulgação do esporte, venha o futebol de salão a receber maior número de espectadores.

Também aqui laurearam-se os "Popeyes". Na preliminar venceram bem a equipe da AAAOC por 5x2. A batalha principal acusou novamente vitória do Mackenzie por 3x0, após um transcurso disputadíssimo, no qual a equipe da AAAOC muito lutou para encontrar um resultado favorável. No entanto, diga-se de passagem, a chance propiciou ao Mackenzie as oportunidades para marcar, delas aproveitando-se muito bem, determinando uma derrota honrosa para as nossas cores.

Jogaram pela MED: Dario, Gordils, Pupo, Marresi, Danilo, Mikihiko e Kawamoto.

A AAAOC PERDE A HEGEMONIA QUE MANTINHA NAS ESPORTIVAS INTRODUZIDAS — ESPETACULAR SEMPENHO IMPAR DA MED

e demonstrando confiança, a par de um bom estado físico, conseguiram nossos jogadores suplantar o conjunto vermelhinho. Este, apesar de não contar com todos os seus titulares, lutou muito e soube valorizar a conquista da Med. Estão de parabens os aquapolistas da AAAOC. Todos se portaram de maneira a merecer amplos elogios. Jogaram e marcaram pela Med.: Gama, Evaldo, Italo, Willy, Pernambuco 2, Sami 2 e Zanini 3.

por jogadas magistrais que punham em risco ambas as balizas. A desenvoltura dos ataques propiciou o destaque dos arqueiros, mui especialmente Morrone em noite inspiradíssima, autor de um punhado de magnificas e seguras chufes.

Os escolápios dominando o 1.º tempo e conseguindo reagir brilhantemente após o 2.º empate dos "Popeyes", fizeram por merecer a difícil vitória, que mais se valorizou pela tenacidade dos mackenzistas. Os tentos da Med foram obtidos por Mikihiko e Kawamoto 2.

As equipes formaram:

MED: Morrone, Líders e Pigossi; Dahir, Dácio (Arquimedes) e Fernando; Mikihiko, Danilo, Kawamoto, Santi e Luiz Manuel (Gordils).

MAC: Roberto (Stefano), Sérgio e Jorge; Hamilton, Armando e Valter; Luiz, José Renato, L. Carlo se Arnaldo.

BASEIBOL

O esporte caçula da AAAOC esteve também representado na XXIII MAC-MED. Realizou-se no Estádio do Copercotia interessante embate entre as turmas do Mackenzie e da Medicina, que ao final registrou espetacular vitória dos escolápios por 17x5. O fato comprova novamente o poderio da equipe esmeraldina. Ressalta-se que a prova não era válida para a contagem geral de pontos. Esperemos que faça parte oficialmente das disputas da Mac-Med. Inscrevemos em outro local artigo mais elucidativo a respeito do basibol.

HIPISMO

Tivemos, na tarde de quinta-feira no picadeiro da Força Pública de São Paulo, a realização das provas hípias, que foram antecipadas. Os cavaleiros da Medicina, capitaneados por Alexandre Lourenço, estavam bem preparados, pois desenvolviam treinos semanais, que os colocaram em excelentes condições técnicas. Esperavam, com um trabalho de equidade, derrotar o Mackenzie que possuía em suas fileiras cavaleiros de renome. O objetivo foi amplamente atingido. Os vermelhinhos foram vencidos por 30x25, propiciando à AAAOC uma grande vitória.

Os resultados das provas equestres foram os seguintes:

- 1.º — Fernando Junqueira (Mac);
- 2.º — Gelson Spinelli (Med);
- 3.º — Jorge Guimarães (Med);
- 4.º — Alexandre Lourenço (Med);
- 5.º — Francisco Maffei (Med);
- 6.º — Salvador Carlos de Almeida (Med).



Monumental caveira que durante as competições animou nossos atletas

DARDO — 1.º — Adherbal Bueno, MAC, 40m60; 2.º — Joseph Brown, MAC, 40m40; 3.º — Guttemberg Amazonas, MAC, 38m06; 4.º — Jorge Psilakis, MED 29m63; 6.º — Caluby Trench, MED, 27m80.

295 METROS S/ BARRERAS — 1) Luciano Migliore, MAC, 42"6; 2) Leonardo Sista, MAC, 42"8; 3) Paulo Gaudencio, MED, 42"8; 4) Haroldo Miniti, MED; 5) Sergio Moura Campos, MED; 6) José Mosetti, MAC.

MARTELO — 1) José Picioni, MAC, 49m01; 2) José R. Lopes, MAC, 41m66; 3) João P. Rossi, MED, 30m55; 4) Fernando Fachini, MED, 29m98; 5) Nelson Piazza, MAC, 28m78; 6) Nelson Gomes, MAC, 28m62.

SALTO C/ VARA — 1) Joseph Brown, MAC, 3m45; 2) Carlos Villela, MAC, 3m00; 3) Edson Giovanetti, MED, 2m70; 4) Caluby Trench, MED, 2m60; Kawamoto Kazuto, MED, 2m50; 6.º Michael Pink, MED, 2m20.

PESO — 1) João P. Rossi, MED, 11m21; 2) Nelson Gomes, MAC, 10m84; 3) Leonardo Sista, MAC, 10m52; 4) Jorge Psilakis, MED, 9m96; 5) José Romeiro Lopes, MAC, 9m84; 6) Antonio C. Cessarino, MED, 9m60.

SALTO ALTURA — 1) Sergio Cunha, MAC, 1m70; 2) Artur Borgonovi, MAC, 1m60; 3) Dorival de Biasi, MAC, 1m'0; 4) Guttemberg Amazonas, MAC, 1m'0; 5) Orlando N. Oliveira, MED,

MED, 39"4; 4) Renato Pavan, MAC; 5) José Gonzales, MED; 6.º Roberto Muylaert, MAC.

1.000 METROS RASOS — 1) Goro Ono, MED, 3'08"8; 2) Luiz Mazagão, MED, 3'10"0; 3) Cid Racca, MAC, 3'11"; 4) Rubens Curcio, MAC; 5) Maurício Raizen, MAC; 6) Luiz Stilka, MAC.

REMO

Domingo, dia 22, pela manhã, efetuou-se tradicional prova de remo da MAC-MED.

A chuva que caiu durante boa parte da manhã prejudicou sobremaneira o desenrolar da competição, justificando o público diminuto que lá compareceu.

Este ano, para surpresa geral a Med venceu por 4x1. Desde 1952, a contagem tem sido 5x0. Os páreos tiveram o seguinte desenrolar:

1.º PÁREO — Yole Franches a 4 remos. (Páreio reservado para calouros da Mac-Med). Venc. MED-B. Prudente. Rems.: Carlos Segre, Roberto C. Andrade, Jobel C. Simões e Silvio F. Bocchini.

2.º PÁREO — Canoe — Venc. MED-B. Cacique, Rem. — Walter Carlos Pereira.

AC-MED

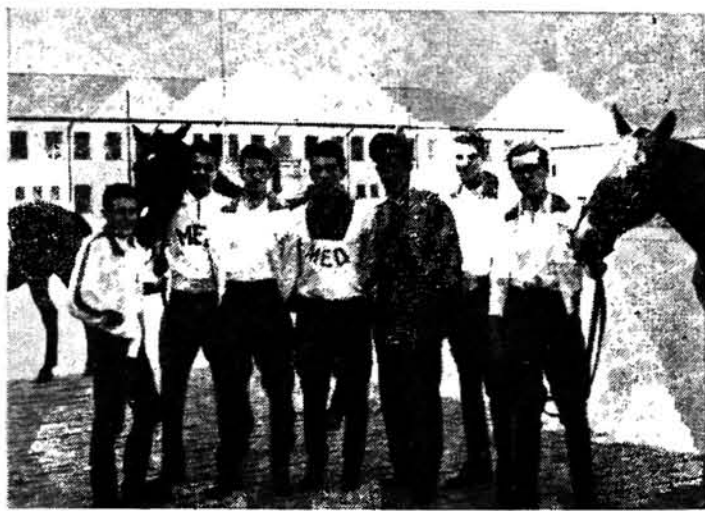
HÁ DOIS ANOS — NOVAS MODALIDADES ES-
TÓRIA DA MEDICINA EM NATAÇÃO — DE-
PE DE BOLA AO CESTO

NATAÇÃO

A noite, em disputa do troféu ALBINO CARRAMÃO DAS NEVES, oferecido pelo patrono da prova, o simpático Dr. Michel Rabinovich, realizaram-se as provas de natação. Novamente aqui saiu-se vitoriosa a equipe da AAAOC, por larga margem

Italo Bocalandro, MED, 1'18"; 4.º — Renato Devezza, MED, 1'23"6.

5.ª PROVA — 200 M. NA-
DO CLASSICO — 1.º —
João Carlos Anacleto, MED,
3'20"4; 2.º — João Batista
Ferreira, MED, 3'24"8; 3.º
— Osvaldo Lopes, MED,
3'25"0; 4.º — Antonio Par-



Cavaleiros da AAAOC, acompanhados de seu treinador

de pontos, a maior até en-
tão verificada em competi-
ções de natação na MAC-
MED desde seu início. A
derrota do Mackenzie foi
contundente. Portaram-se de
maneira brilhante nossos
nadadores, que com facilidade
impuseram severa der-
rota, pela expressiva e altis-
sonante contagem de 212 x
70.

O decorrer das provas foi
o seguinte:

1.ª PROVA — 400 M. NA-
DO LIVRE — 1.º — Italo
Bocalandro, MED, 7'13"2;
2.º — Antonio Ribas Cunha,
MED, 7'14"4; 3.º — Ivan
Schwarz, MAC, 7'59"4; 4.º
— Tadashi Uchida, MED,
8'29"0.

2.ª PROVA — 50 M. NA-
DO BORBOLETA — 1.º —
João Batista Ferreira, MED,
35"8; 2.º — Sami Arap,
MED, 37"0; 3.º — João
Carlos Anacleto, MED, 37"4;
4.º — Leonardo Kehdi,
MAC, 40"5.

3.ª PROVA — 50 M. NA-
DO DE COSTAS — 1.º —

reira, MAC, 3'46"0; 5.º —
Hans Wilhelm, MAC, 3'52"9.

6.ª PROVA — 100 M. NA-
DO DE COSTAS — 1.º —
Fausto Gragnoli, MAC,
1'23"2; 2.º — Wilhelm Ken-
zler, MED, 1'28"6; 3.º —
João Neves, MED, 1'35"0;
4.º — Evaldo de Mello, MED,
2'01"2.

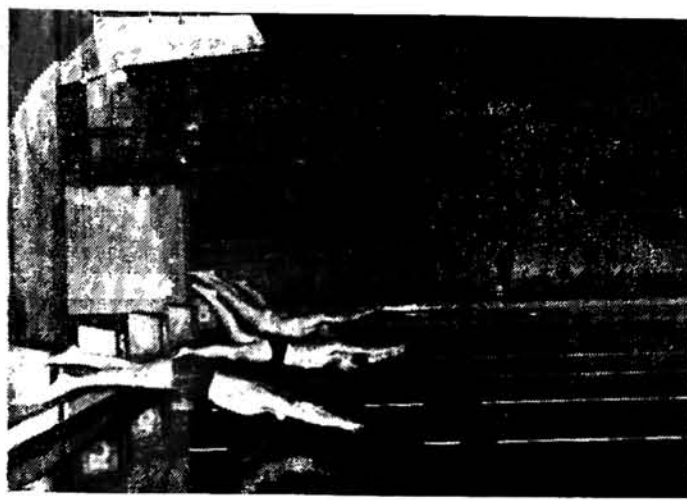
7.ª PROVA — REV. 4x50
M. LIVRE — 1.º — Turma
da Medicina (Wilhelm Ken-
zler, Italo Bocalandro, Sa-
mi Arap e Antonio C. Zani-
ni), 2'04"5.

2.º — Turma do Macken-
zie (Ivan Schwarz, Mar-
co Aurelio, Edeimar Amorim
e Fausto Gragnoli), 2'05"5.

3.º — Turma da Medici-
na "B" (Evaldo, Antonio,
Renato e Kanto), 2'50"5.

8.ª PROVA — REV. 4x50
M — 4 ESTILOS — 1.º —
Turma da Medicina (Wil-
hem Kenzler, Osvaldo Lo-
pes, Sami Arap e Antonio
C. Zanini), 2'24";

2.º — Turma da Medici-



Saída dos 400 metros livres

pecto de intensa expectati-
va em torno do desfecho
da competição.

VOLEIBOL

Sexta-feira, 27 de setem-
bro. Inicia-se aqui a série de
resultados contrários às cô-
res da MED. Os mackenzis-
tas, possuidores de uma equi-
pe poderosíssima e muito
bem treinada, levaram de
vencida a turma cá de casa,
apesar das tentativas de rea-
ção de nossos atletas. Ven-
ceram os três «sets», respec-
tivamente por 15x7, 15x10 e
15x9, não permitindo chance
alguma à equipe da AAAOC.

Jogaram pela MED.: Gui-
lherme, Meira, Yoshitaka, Or-
lando, Bevilacqua, Nicolau,
Cavaliere Esteves.

Com este resultado ficava
empatada a XXIII MAC-MED.
A decisão final viria na noi-
te seguinte, sábado, em bola-
o-cêsto.

BOLA AO CESTO

Chegava a seu término a
competição Após uma se-
mana de batalhas emocio-
nantes, seria finalmente de-
cidido o título da XXIII
MAC-MED. Com um públi-
co enorme, lotando comple-
tamente tôdas as dependên-
cias da quadra do ginásio do
Pacaembu, teríamos a sen-
sacional partida de bola ao
cêsto.

Ambas as equipes encon-
travam-se preparadas, es-
perando-se assim um desen-
rolar dos mais atrativos. Os
prognósticos foram total-
mente confirmados. Inicia-
da a partida, passou o Ma-
ckenzie à dianteira. No en-
tanto, os elementos da
AAAOC não se deixaram do-
minar e souberam como
conduzir-se. Orientados por
Angel Crespo, desenvolveram
uma espetacular reação,
que culminou com a vitória
parcial de 29x28 ao fim do
primeiro tempo. Nos mo-
mentos iniciais do segundo
período, entretanto, conse-
guiu o Mackenzie, em rápi-
das jogadas, estabelecer
uma vantagem a seu favor
mantida a todo o custo até
o fim da partida, apesar da
equipe da MED jogar mui-
to e não deixar em momen-
to algum de assediar a ces-
ta do MAC. Entretanto, es-
ta como que se fechava e as
bolas atiradas eram perdi-
das. Ao final, constatou-se a
vitória do Mackenzie por
58x52.

Alinharam pela MED os
seguintes cestobolistas: Ros-
si 21, Jorge 3, Armando 6,
Walney 11, Tulha 5, Guillher-
me 2, Lotufo 2, Carlos 2,
Cavaliere e Anibal.

Pelo MAC: Ricardo 10,
Tela 23, Helcias 3, Xaxá 3,

O caçula da AAAOC

A Medicina alcançou neste
ano, uma posição de real
destaque no meio desportivo
universitário, levantando com
brilhanço ímpar, o primei-
ro Torneio Início de «base-
ball» da FUPE.

Na XXIII Mac-Med, a Me-
dicina ratificou os seus feitos
anteriores, obrigando a pode-
rosa equipe do Mackenzie a
se curvar inapelavelmente

diante da superioridade ins-
fismável dos comandados
Fujimura.

Atualmente, no Campeo-
to Universitário da FUPE,
dera de maneira absoluta
sua série.

A equipe que vem fazen-
do boa figura é a seguin-
te: Cruz (lançador), Fujimu-
ra (catcher e capitão), Yoshit-
aka (1.ª base), Ubas (2.ª ba-
se), Willians (short stop),
Iturriza (3.ª base), Melchi-
o (left), Vicente (center),
Vasquez (right).

Além destes jogadores
prestam inestimável colabora-
ção os seguintes jogadores:
Siokiti, Calisto, Takashi, Ok-
ubo, Mitur, Aibe, Roberto, Ha-
to, Akinaga, Alcalá, Goro
Máximo, Satoru e Ichiro.

Contamos ainda com a co-
laboração técnica de Oscar
Carillo e da simpática colega
Aracelli como anotadora.

Caros colegas, não deixem
de incentivar esta nova mo-
dalidade que tão auspiciosamente
surge na nossa Facul-
dade.



Voleibolistas da Medicina e Luciano Baccalá, técnico

Artur 5, Núncio 7, Dorival 2
e Henrique.

O resultado propiciou ao
Mackenzie a vitória geral
da competição, laureando-
se campeão da XXIII MAC-
MED. Perdeu a AAAOC a he-
gemonia que há dois anos
vinha mantendo na tradicion-
al disputa. Soube entre-
tanto valorizar sempre tô-
das as provas, participando
com o máximo empenho.
Estão de parabéns tôcos os
atletas que competiram,
pois souberam como se con-
duzir, tanto na vitória, co-
mo na derrota.



O quadro de bola ao cesto, que teve ótimo desempenho



Conjunto de nadadores, com o técnico Sato e Albino Carramão das Neves, em posse do Troféu conquistado

Wilhelm Kenzler, MED,
37"0; 2.º — Fausto Gragnol-
li, MAC, 37"2; 3.º — Eval-
do Mello, MED, 40"3; 4.º —
João Neves, MED, 41"2; 5.º
— Edeimar Amorim, MAC,
45"1.

4.ª PROVA — 100 M. NA-
DO LIVRE — 1.º — Antonio
Carlos Zanini, MED, 1'09"5;
2.º — Marco Aurelio No-
gueira, MAC, 1'15"5; 3.º —

na "B" (Evaldo Mello, João
Anacleto, João Batista Fer-
reira, Italo Bocalandro,
2'28";

3.º — Turma do Macken-
zie (Fausto Gragnoli, Hans
Vilhelm, Leonardo Kehdi,
Marco Aurelio Nogueira),
2'39"5

A esta altura, passava a
AAAOC a liderar a XXIII
MAC-MED, dando um as-



cloroanfenicol
e
bismuto
associados
constituem um
progresso real
na terapia
rápida das
anginas

Bismocetina

Lepelet



Apresentação:
Caixas com 2 supositórios



Súplica Vã

E. F. M.

usa triste, vem salvar-me,
em livrar-me da desgraça.
é que qual serpente esguia, lá de fora a treva fria
quer entrar pela vidraça, quer entrar para alcançar-me!

ouço vozes, sinto ventos
nebrosos, deletérios,
e vêm loucos, vêm correndo, vêm zunindo, vêm gemendo,
em de lá, do cemitério, apagar meus pensamentos!

bafados nas alfombras
ouço passos. São oriundos
do fundo dos ossários: são fantasmas solitários
e, surgindo de outros mundos vêm levar-me para as som-
bras!

eu não quero mais revê-los...
esses monstros que chegaram
do escuro dos quintais... esses seres infernais
e os espectros que escaparam dos meus loucos pesadelos!

eles querem me levar
para longe do meu verso
para longe do meu sonho, para o bátraco medonho,
para fora do Universo, para nunca mais voltar!

esses monstros vão levar-me,
vão roubar-me o pensamento,
vão lançar-me na loucura, vão descer-me à sepultura,
vão destruir-me num momento, Musa minha, vem salvar-me!

ouço gritos, ouço ruidos,
sinto frio, vejo horrores:
são espectros maus que, assim, vêm seguindo atrás de mim,
em pisando as mortas flores dos meus versos fenecidos!

esses espectros vêm correndo,
esses fantasmas vêm chegando.
sinto frio, sinto sede. Vejo o Cristo na parede —
ele sofre — está chorando; ou soluço — estou morrendo.

entra um duende. Esse é o primeiro
que no mundo tenho visto.
Vejo então, na minha máguia, com os olhos cheios de água,
meu sonho — como Cristo, moribundo no madeiro...

era esse o ser medonho
que monstruoso parecia!
esses fantasmas não existem, os espectros não existem!
era isso que eu temia: a Agonia do meu sonho!

quanto ao seu madeiro santo
com seu vulto tão tristonho,
adecendo mil horrores, lá no seu altar de dores
morre Cristo — morre o sonho! — Resta apenas o meu
pranto!

quero saber onde te achavas
tu chorava de agonia
— Os fantasmas vêm levar-me! Vem salvar-me, vem sal-
var-me,
Musa minha — Eu te pedia — E eras tu que agonizava...!

existisse desde 1889, ela nunca havia sido cumprida. Assim é que a moléstia, endêmica do Rio de Janeiro tinha surtos epidêmicos de recrudescimento, como no ano de 1904, quando Osvaldo Cruz, na Diretoria do Departamento de Higiene e Saúde propôs uma nova regulamentação da matéria, para que de fato, a obrigatoriedade da vacinação anti-variolica fosse cumprida, declarando que os meios até então usados, como a desinfecção, a quarentena, e o isolamento eram meios secundários no combate à propagação da variola.

Na verdade o texto original da lei de vacinação continha alguns excessos, como a aplicação de pena de prisão e multa ao indivíduo que não apresentasse o seu atestado de vacina. Considera-se porém que o objetivo do autor era libertar o Rio de Janeiro da variola no mais breve tempo possível, e como técnico, viu na aplicação de penas aos que não se submetessem ao regulamento, um meio de forçar a vacinação, sem indagar dos aspectos jurídicos da questão.

Reação popular

A reação popular foi intensíssima, chegando às portas de uma revolução, que ameaçou a estabilidade do governo Rodrigues Alves, estimulada e apoiada pelos pretensos cientistas e médicos que teimavam em afirmar a inocuidade da vacina e mesmo o perigo de contágio pela sua aplicação. Enquanto se discutia na Câmara a vacinação obrigatória, diziam os jornais da época "esses dispositivos, que perseguem a população desde o berço até o casamento, desde o primeiro vagido até à primeira volição de um estado, de uma profissão". "A divulgação do regulamento feita pela diretoria de Saúde Pública, foi um raio formidável caído sobre a população pacata do Rio de Janeiro, e se não fosse a

convicção que temos de que essa obra diabólica é impraticável, não será uma realidade, que não merece a empenhação do governo, aconselharíamos a toda gente que mudasse do Brasil, porque ninguém poderia habitar este país depois da execução da lei da vacinação obrigatória". E os jornais humorísticos, que andavam em moda e gozavam de enorme prestígio anunciavam: "Doravante vacinar-se fará parte do bom tom e vacinar-se-á não somente nos postos, mas nos salões elegantes, nas recepções, nas festas. Os bilhetes de convite além do habitual — on dan sera — il y aura bridge — conterão mais, em letras vistosas à l'heure de minuit, vaccination générale".

Porém, apesar da formação da Liga contra a vacinação obrigatória que promoveu enormes manifestações públicas, marchas ao palácio do Catete que terminaram em conflitos havendo mortes e grande número de feridos, apesar da oposição ter aproveitado a situação confusa para tentar derubar o governo, o número de vacinações crescia: em Maio de 1904 vacinaram-se 8.200 pessoas, cifra que subiu a 19.000 em julho, para crescer assustadoramente para 6.000 em agosto, devido ao recrudescimento da campanha contra a vacinação, que posteriormente aprovada não foi cumprida. A moléstia prosseguiu com seu caráter endêmico para aparecer um surto epidêmico em 1907, onde a reação contra a vacina foi somente feita por alguns jornais, sem contar participação popular: "Morre povo! A variola matou até agora 3.618 pessoas! E o Dr. Osvaldo Cruz ainda não está satisfeito!". "o grande criminoso... alguns de seus concidadãos, para provar-lhes com argumento valioso que a vacinação jeneriana contra a variola precisa ser obrigatória, o Dr. Osvaldo Cruz entende que ainda falta alguma coisa à plena demonstração de sua tese. Quando em 1904 a dignidade dos cariocas repeliu a lei estúpida, provocadora e inútil, e o diretor de Saúde, apanhado de surpresa e vencido, jurou cobrar desforra...".

Embora repelida no início do século, a vacinação variolica é coisa corriqueira em nossos dias. A luta de Osvaldo Cruz seria vitoriosa e daria seus frutos, muito tempo depois, quando ele não mais estivesse presente para contemplá-los.

Homenagem

Muito mais ainda merecia ser dito e comentado, porque a obra de Osvaldo Cruz como de todos os cientistas brasileiros de mérito é quase totalmente desconhecida. Todavia, a natureza do presente artigo não comporta a grandeza e a envergadura de sua obra. Foi nossa intenção, por ocasião da passagem do seu 85.º aniversário, apenas divulgar uma pequena porção de seu trabalho, forma que achamos a mais convincente para homenagear quem tanto trabalhou pela erradicação de moléstias que afligiam a nossa população.

N. F.

INDICADOR MÉDICO

DR. EDWIN BENEDITO MONTENEGRO

Médico

Assistente da Clínica do Prof. Dr. Benedito Montenegro
Consultório: Rua Marconi, 34 — 9.º andar — Fone: 34-8538
DAS 16 AS 18 HORAS
Residência: Rua Bahia, 37 — Telefone: 51-3537 — São Paulo

PROF. DR. A. ULHÕA CINTRA

Professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo
RUA D. JOSÉ DE BARROS, 168 — TELEFONE: 34-5344
S. PAULO

DR. OSCAR SIMONSEN

Cirurgia Geral

Consultório: Rua Marquez de Itú, 58 — 8.º and. — Tel. 36-5564
Residência: Rua Pereira Ccutinho, 24 - Tel. 61-1510 - S. Paulo

PROF. DR. MARIO DEGNI

Cirurgia Geral Cirurgia Torácica Cardiovascular e do Aparelho Digestivo.
RUA D. VERIDIANA, 661 — TELS. 34-4444 - 35-9700 - 35-8312

PROF. CANTIDIO MOURA CAMPOS

Rua Marconi, 138 — 9.º andar — Sala 913

PROF. EURICO DA SILVA BASTOS

Cirurgia Geral

Consultório: Rua Consolação, 77 — Telefone: 34-4272
Residência: Rua Inglaterra, 450 — Telefone: 8-5517

DR. PIRAGIBE NOGUEIRA

Livre Docente de Clínica Cirúrgica e de Técnica Cirúrgica
da Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo
CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA e CIRURGIA GERAL
Consultório: Rua 7 de Abril, — 10.º Andar — Apto. 1.004
Telefone: 34-6876 — DAS 16 AS 19 HORAS
Residência: Alameda Lorena, 1.999 — Telefone: 8-3703

DR. PEDRO ALBERTO JORGE FARIA

MÉDICO

Consultório: Rua Conselheiro Crispiniano, 53 — 11.º andar
Apto. 112 — Fone: 35-6868
Residência: Alameda dos Anapurus, 151 — Fone: 7-8431
Indianópolis

DR. CAETANO TRAPÉ

Psiquiatra pela Associação Paulista de Medicina
Diretor Secretário do Sanatório Charcot — C.R.M. n.º 2.309
Rua Conselheiro Crispiniano, 53 — 6.º andar — Conjunto 62
Fone: 36-4958 — S. PAULO

DR. ADAIL FREITAS JULIÃO

MÉDICO

Consultório: Rua Marconi, 53 — 6.º andar — Tel. 34-8649
DAS 17 AS 19 HORAS
Residência: Alameda Lorena, 486 — Tel. 8-6005 — S. PAULO

B. BORGES VIEIRA

OCULISTA

VIADUTO 9 DE JULHO, 181 — 9.º ANDAR — TEL. 35-4159

DR. J. ALCANTARA MADEIRA

Livre docente e assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo — Do Hospital das Clínicas — Ex-chefe de Clínica da Policlínica — Ex-médico Chefe da Santa Casa
Professor da Escola de Enfermagem
CONSULTÓRIO: Rua Consolação, 77 - 2.º andar - Tel. 34-5574
HORARIO: DAS 15 AS 19 HORAS
RESIDÊNCIA: Rua Bragança, 97 — Telefone: 51-3545

DR. JOSÉ ANGELO GAIARSA

Prêmio "Fundação Rockefeller" da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Professor de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Filosofia "Sedes Sapientiae", da Universidade Católica
Consultório: Rua Araujo, 165 — 8.º Anar — Fone: 34-0790
Consultas diariamente das 9 às 13 e das 15 às 19 horas, com horas marcadas

DR. F. GERALDO IERVOLINO

MÉDICO OPERADOR

Moléstias de Senhores — Sífilis — Vias Urinárias
CONSULTÓRIOS: Av. Ipiranga, 1123 - 6.º andar — Apto. 604
Das 2 às 4 horas — Fone: 34-8990 — Av. Rangel Pestana, 1292
1.º andar — Apto. 12 — Das 15 às 7 horas — Fone: 33-2247
Residência: Av. D. Pedro I, 1.657 — Tel. 63-1966 — S. Paulo

DR. VICTOR VALLEJO

MÉDICO

Cirurgia Geral — Moléstias das Senhores — Partos
Residência: Praça Voluntários Santistas, 29 — Fone: 4-4638
SANTOS

DR. CYRO FERREIRA DE CAMARGO

PSQUIATRA

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Inscrição N.º 327
Consultório: Rua Araujo, 165 - Conj. 90 - Sala 2 - Tel. 36-2111
SAO PAULO

DR. WLADIMIR DO AMARAL

Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa. — Defeitos congênitos e adquiridos. — Cirurgia estética.
Consultório: R. Benjamin Constant, 61 - 7.º and. - Tel. 33-5709
Segundas, Quartas e Sextas-feiras das 15 às 17 horas

DR. MARIO FONZARI

Moléstias da Pele e Alergia

MÉDICO DO SERVIÇO DO PENFIGO FOLIACEO
Consultório: Rua Xavier de Toledo, 98 — 9.º andar — Sala 91
Fone: 34-0115 — DAS 4 AS 6 HORAS

Aspectos sociais...

Cont. da página 5

popular, para pôr em prática as medidas preconizadas. Apesar disso, a desratização e a desinfecção provaram sua eficácia, e em Junho de 1904 não mais foram denunciados casos novos de peste. Mais uma epidemia tinha sido assim extinta. A VARIOLA E A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA
Embora a obrigatoriedade da vacinação variolica, nos primeiros 6 meses de vida

CASAS E TERRENOS A PRESTAÇÕES

VILA PARQUE PAULISTANO

SÃO MIGUEL PAULISTA

Companhia Parque Paulistano S. A.

Largo da Misericórdia, 23

12o Andar

Salas 1213/14/15

Receita Para se Fazer Show

Os leitores do «BISTURI» estão por certo lembrados do artigo publicado nesta folha, o ano passado, pelo então Diretor de Show Medicina — Braz Martorelli Filho — em que se fazia um apinhado histórico do nosso Show, desde sua fundação pelos irmãos Nebó até os dias atuais.

Neste nosso artigo queremos dar uma idéia de como se faz um show. Para tanto deve-se tomar inicialmente.

Uns 40 elementos de boa vontade

2 apresentadores (simpáticos)

2 bons sonoplastas

2 excelentes iluminadores

4 ou 5 esforçados contra-regras

3 ou 4 auxiliares técnicos

2 boas modistas

1 maquilador

1 «divo» (já explico o que é)

3 ou 4 desenhistas.

Ajunta-se a tudo isto um Diretor, um secretário e um tesoureiro: mexa-se bem e leve-se duas vezes por semana, à noite, por duas ou mais horas, ao Teatro da Faculdade de Medicina. No fim de, mais ou menos, oito semanas, sai um Show.

Vejamos as funções de cada ingrediente (como diria o Prof. Cantídio!).

Aos 40 elementos de Boa Vontade compete apresentar, ou melhor representar, as piadas, gosações, ou números musicais nos dias de ensaio. As piadas podem fazer parte de um grande quadro (p. ex., o Doente no H. C. do último Show) ou serem passagens rápidas. Estas últimas são encaixadas entre os quadros maiores e cumprem uma dupla finalidade: manter o tonus rido da platéia e dar tempo, aos artistas e aos contra-regras, de preparar o grande quadro seguinte. Na apresentação das piadas nos ensaios algumas são «podadas» pelos próprios elementos do Show; outras são anotadas e re-apresenta-

além disso dar maior realce à piada que se vai seguir pela criação de um clima de suspense! São os mais visados pela platéia e devem ser ágeis de corpo e de espírito!

Aos sonoplastas compete parte dos microfones, discos e efeitos especiais. Teriam a seu cargo a gravação, em fita, de arranjos musicais, seriam encarregados de localizar determinado disco difícil de achar-se, etc. Os sonoplastas têm geralmente extrema boa vontade, mas são perseguidos por uma «urruca» que lhes faz sair tudo errado. São uma das causas mais frequentes de histerismo do diretor!

Os rapazes dos focos somente aparecem nos últimos ensaios. Quando eles surgem pode-se jurar que o show deve ser dali a poucos dias. Encarregam-se de nos seguir no palco com aquele jato de luz,

quer modificando os trajés quer consertando-os. São responsáveis pela beleza e elegância de nossas «girls», em sua apresentação no palco.

presença nos ensaios, etc. E o tesoureiro? Este abre e fecha os cordões da bolsa! Mais abre do que fecha! Quis deixar por último



Cloridrato de Efedrina B. D. H.

Comp. a 0.032 g. para o tratamento da asma, do coqueluche e da enurece.



FABRICADO PELA

CIA. IMPERIAL DE IND. QUÍMICAS DO BRASIL

SOB AUTORIZAÇÃO DA

The British Drug Houses Ltd., Londres



das em ensaios seguintes. Nesta reapresentação há nova depuração: as anedotas mais fracas ou mais conhecidas são postas de lado. Após sucessivas apresentações consecutivas depurações restam mais ou menos umas 50 piadas. O Diretor organiza então uma lista provisória de quadros que servirá para o ensaio geral, realizado na semana do Show. No ensaio geral cronometra-se cada quadro e verifica-se o tempo total que levaria o conjunto. Como o Show é calculado para a duração máxima de 2 horas, há, nesta oportunidade, nova depuração de quadros, caso se ultrapasse aquele tempo. O diretor organiza, novamente, outra lista de quadros para o ensaio geral com fantasias. Verifica-se neste ensaio se há tempo para cada artista trocar de roupa em um quadro e outro, se a seqüência dos quadros está boa, e coordena-se tudo isto com os focos e a sonoplastia. Geralmente é necessário fazer-se nova lista para o dia do Show.

Apresentadores: São dois, geralmente. Sua função é não deixar o palco vazio entre um quadro e outro e

que às vezes não é senão um fiozinho de luz...

Os contra-regras! Dizem eles que são os que mais trabalham no Show. São os encarregados de arrumar todos os objetos ou roupas usados nos diversos quadros. Quando não há determinada vestimenta pedem ao diretor para alugá-la na Casa teatral. O mesmo quando não há em nosso estoque algum objeto especial. São eles que movimentam os cenários, que transformam um quarto de hospital em cenário japonês, etc. Sua função principal é deixar tudo arrumado para o Show do ano seguinte, classificando e guardando as roupas e objetos usados (viu Armando?).

Os nossos auxiliares técnicos, eletricitas, carpinteiros, ajudantes, são responsáveis pela montagem do palco, de sua ornamentação, e de trabalhos especiais de eletricidade e carpintaria. São de um valor inestimável para que um show saia como deva sair.

Nossas modistas, criadoras de «haute couture», criam os modelos exclusivos de Show Medicina. Além disso orientam na parte de vestuário,

O maquilador surge no ensaio geral com fantasias. Todo e qualquer problema de maquiagem é com ele. Só lhe fornecemos o material!

Finalmente o «divo»! O divo é uma instituição de Show Medicina. Geralmente é um elemento de grande experiência, com 4 ou 5 anos de show, cuja opinião é acatada por todos, inicialmente. O divo critica tudo o que se faz, considera todas as piadas fracas, («Esta já saiu no show de 1889), velhas, ou apenas suportáveis. E' um dos grandes criadores de complexo de inferioridade, no diretor, pois sua testa franzida no próprio dia do show indica que o negócio não vai bem. O divo sempre tem um quadro, que apesar da opinião diferente de todos elementos do show, ele acha magnífico! As vezes o quadro é tão velho que provavelmente RAMSES III, do Egito, já se deliciava com ele! Mas o divo acha que, neste quadro está a salvação do Show! O divo precisa existir no Show, porque ele desempenha papel importante: sua grande experiência, aliada ao senso crítico, põe de lado, realmente, muito quadro fraco. Mas nem por isto deixa ele de ser o mais visado nos ensaios e mesmo depois do show!

E o diretor? O diretor é um candidato ao H. Y., antes de mais nada. E' o encarregado de fazer andar o show, isto é de exigir de cada um a parte de que é responsável. E' aquele que se desdobra para arranjar cenários, cabeleiras, trajés, objetos, gravadores, discos, focos, etc., etc. E' aquele, que conjuntamente, com o secretário, monta o show tal como será apresentado. Enfim, como diz o divo, é o quebra-galhos!

Nestas tarefas todas é auxiliado pelo secretário, que além disso tem a seu cargo toda parte burocrática, officios, cartas, verificação de

uma função importantíssima de Show Medicina, pois junto com ela vai um apêlo: são os nossos dedicados desenhistas e cenógrafos! e este ano saem três deles, deixando uma grande lacuna neste particular. Você que sabe desenhar venha até show Medicina nos auxiliar!

Desta maneira esquemática cremos que o leitor teve uma idéia de como se faz um show! No entanto não julgue que tudo corra sobre carretéis! Os contratemplos são muitos e vêm dos mais diferentes lados! E' a tipografia que não manda os impressos, são as flâmulas que não ficam prontas, são os quadros que não ficam prontos, é o divo que quer as múmias, é o foco que não chega, etc., etc.

No entanto o show sai! E depois, na chopada comemorativa, lá no Paulino, todos damos risadas do que se passou! E aqueles que de nós se despedem, fazem-nos com a mais sincera emoção, pois SHOW MEDICINA representa a própria essência da vida alegre e despreocupada do ESTUDANTE!

O ANALFABETO DEVE VOTAR

Possue o Brasil 53,8% de analfabetos, o que se traduz dizendo que o presidente da República é escolhido por menos da metade da população do país. Bastaria isso para defendermos o direito de voto do analfabeto, medida lógica e altamente democrática, mas que vem provocando enorme celeuma na opinião pública, refletindo-se nos meios universitários.

Por que não pode votar o analfabeto? Acaso não é um homem que cumpre todas as obrigações para com o país, que trabalha em condições miseráveis (na grande maioria dos casos), mas que contribui muito mais que o seu patrão para o desenvolvimento do Brasil, e no entanto, não recebe nada em troca, nem mesmo o direito à educação. Na verdade, as classes mais favorecidas negam ao analfabeto o direito à instrução escolar, para depois usá-la como argumento contra a extensão de voto ao analfabeto. Ninguém deixa de frequentar uma escola primária por simples prazer, mas sim porque as condições não o permitem ou ainda devido à escassez de escolas no país. Ora, se anualmente, perto de 15.000 crianças não conseguem matrícula nas escolas primárias da capital de São Paulo, o que se dirá da situação do ensino primário nas regiões mais afastadas, nos estados do Nordeste, por exemplo? Mas acontece que mesmo que existissem escolas em número suficiente, as condições de trabalho de nossa gente são tão miseráveis que é necessário que uma criança em idade escolar sacrifique a sua educação pelo trabalho, dando uma contribuição monetária indispensável ao sustento da família. A simples construção de escolas é medida de pouco alcance. O que é necessário é a criação de condições objetivas, que permitam a qualquer criança brasileira frequentar um grupo escolar. Isto não será conseguido e enquanto subsistirem as atuais condições de trabalho a que a grande maioria da população está submetida.

Vistas estas condições é justo, então, que se negue o direito de voto ao analfabeto? Não, mas acontece que uma pretensa «elite» do país se julga no direito de

escolher quais os eleitores baseada numa série de velhos chavões como a falácia de «consciência cívica» incapacidade de um «julgar-se sereno» etc. É inútil pedir que ter «consciência cívica» significa votar em candidatos que elas recomendam e vice-versa o que é um critério muito pouco recomendável e compromete mesmo esta «elite».

Que tem o analfabeto menos do que nós, para que não tenha nem o direito de escolher o Prefeito de sua cidade? Afinal de contas eleição não é teste de inteligência; não necessita de educação apurada nem exige grande esforço de distinção do bom e do mau, do honesto e do ladrão. É preciso que não se confunda instrução com cultura política. Tomemos como exemplo a nossa Faculdade de Direito, onde embora eleitores possuidores de instrução superior, mais de 70% dos alunos são analfabetos politicamente falando. Sua cultura política é igual a zero, não se interessam pela situação do país, não podem ouvir falar (a favor ou contra) em exploração de petróleo, exportação de minérios, não se empenham pelo menos discutir problemas sociais (os que sabem que eles existem e em fim vivem numa apatia de cepcionante em relação a qualquer problema político. Se são analfabetos em política estudantil, o que diz da política de âmbito nacional não têm o direito de negar o voto ao analfabeto sob alegação de falta de cultura política pois eles próprios, alfabetizados, não têm. Argumenta-se que o governo esquecerá o analfabeto e os manterá sempre nesta condição se ele puder voltar. Mas, pergunto, não estão hoje eles mais do que esquecidos? Então, devermos negar um direito constitucional, a liberdade de voto, devem os analfabetos ser mais explorados, para que sejam lembrados pelos governantes? Argumento pueril, que na mesma linha de raciocínio, nos leva a afirmar que a Lei do Voto Livre foi maléfica porque adiou a libertação definitiva dos escravos... Não há dúvida, porém, que não do eleitorado de «cabresto» aumentará. No entanto, a única maneira de diminuir as massas analfabetas, consciência política sólida, a única maneira de integrá-las na população do país, através do voto. Caso contrário, ficarão sempre e tagnadas, amorfos, apesar de se constituírem na maioria. Serão sempre levados como «cabresto» como são hoje.

ARQUIVO DE DIAPOSITIVOS

Pouca gente sabe que no depart. de fotografia, e Desenho existe um vasto arquivo de desenhos e disportivos dos mais diversos assuntos, a disposição dos senhores médicos, alunos e professores.

Seria interessante, quando alguém estivesse preparando uma aula, fosse dar uma espiadela lá no 4.º andar, e mesmo os autores de trabalhos científicos que precisavam certas reproduções de livros textos, antes de mandar fazê-las, devem procurar o pessoal do Departamento.

Ai fica a sugestão.

FAZENDO SUAS COMPRAS NA DROGASIL

GOZARÁ V. S. DAS SEGUINTES VANTAGENS

Remédios Sempre Novos — Remédios Sempre Legítimos
Produtos Sempre da Melhor Qualidade — Absoluta confiança
no Aviamento de Receitas Médicas

Preços SEMPRE EM CONTA

PROCURE UMA FILIAL

DROGASIL

PARA SUAS COMPRAS DE REMÉDIOS E PERFUMARIAS

PATOLOGIA da VIDA academica



A MENTALIDADE DE CERTOS COLEGAS QUE ACREDITAM APENAS EM MEDICINA ESCRITA EM INGLES



congestionamento



AQUELES COLEGAS QUE OSTENTAM UMA APARENCIA, ITINERARIA, DE PRAÇAS DA LEGIÃO ESTRANGEIRA



O Milagre da "Vida"

IMPRESSOES INGLESE

QUOCANTE REAL

EXPRESSIVO HUMANO

zaropes expectorantes mais antimicótica. E dos amigos de São Paulo às vezes recebo caixas de amostras selecionadas.

Mesmo assim grande fração dos doentes é mal atendida, no tocante à medicação. Como posso suprir todo este povo com vitaminas, sais de ferro e de cálcio, os aminoácidos que a dieta não lhes fornece, que orçamento de que país do mundo suportaria a despesa de manter em boas condições de nutrição e saúde toda esta massa de miseráveis?!!

MUITAS BOCAS E POUCA COMIDA

Todo povo primitivo tem próle numerosa e este não foge à regra. Nem a elevada proporção de abortos e natimortos, nem a elevadíssima mortalidade infantil (aqui na cidade 20% das crianças morrem entre o berço e o primeiro aniversário, em outras partes 30-35% conseguem diminuir o número de bocas, elevado demais para o pouco alimento. Quando aqui cheguei perguntava às mães se era de seu agrado aumentar a próle ano por ano ou se prefeririam controlar a natalidade, caso alguém se lhes ensinasse. Resposta: um sorriso sarcástico dirigido à ingenuidade do médico. Este sorriso do nordestino, misto de tristeza e deboche, é algo que nos ensina mais um compendio *massudo*; empregam-no quando lhe recomendam uma grama de ovo ao dia (não foi assim que aprendemos em *puericultura*?), quando lhe ensinam que nada como o repouso de leito em início de hernia de disco, quando falo em plantar legumes e mudar de ambiente em benefício de uma asma rebelde ao tratamento medicamentoso.

E comecei a ensinar o controle da natalidade, sabedor, não obstante, que os poderes oficiais e mesmo algumas organizações médicas condenavam a medida com o protesto de "o meio ainda não comporta". Em lugar da temperatura basal ou do calendário, lanço mão de um fio, sob o qual feijões, tampas de garrafa ou contas estão enfileiradas como em rosário, cada objeto representando um dia do ciclo menstrual. As contas dos seis dias perigosos levam uma marca de tinta vermelha.

Este povo, vítima da ganância, imprevidência e brutalidade de seus donos, ainda tem a sua miséria escarnecida pela hipocrisia das classes dominantes. Conquanto a esterilização compulsória, como já foi advogado na Índia, ao meu vêr seja uma insensatez, só o ignorante, só quem quer ludibriar, condenam a educação em prol de uma redução na natalidade. Esta é obrigação para quem reconhece a impossibilidade de conseguir-se de um dia ao outro comida para os milhões de famintos.

O QUE AS ESTATISTICAS NÃO DIZEM

Mesmo a mortalidade dos infantes não me impressiona como significativa do estado de coisas. Esta taxa monstruosa, estandarte de todas as campanhas médico-sanitárias e motivo para muito palavreado sentimental mas *impoficuo*, não representa

o cerne do problema. Mesmo que nos emparelhemos com os países mais evoluídos no tocante a assistência à infância, o que dizer dos milhares de invalidados, os cegos, os mancos, os surdos, estes mutilados que não entram nas estatísticas pois conta-los seria tarefa de anos? Há aias em que a satisfação de haver curado uma criança é temperado pela compreensão que nada mais faço que aumentar o número de adultos defeituosos. Enquanto não houver médicos, enfermeiras, leitos hospitalares, enquanto não houver comida e mais comida, um só na veia não significa salvar uma vida mas tão somente prolonga-la alguns anos, poucos anos. . . .

DUAS MANEIRAS DE FUGIR DO PROBLEMA

É frequentíssimo pais darem os filhos para adoção, a sua sina de "afilhado" a maior parte das vezes sendo sinônimo de servo domiciliar, a pouca comida que lhe dão justificando no parecer do "pai-rinho" a ausência de qualquer salário. Um sargento sergipano explicou-me uma vez que o motivo da conhecida preferência do nortista pelo serviço militar decorria da falta de trabalho em sua terra natal e da impossibilidade de conseguir uma educação. Quando o nordestino não dá o filho ao exército entrega-o a adoção. Ou à lavoura da cana.

AS FAMILIAS PROCURAM SE AJEITAR

Tenho a impressão que são bons pais. Verifiquei que só raramente consultam o médico para si antes de terem trazido toda a criançada. Algumas vezes tudo lhes falta em casa, menos o leite em pó para o recém-nascido. Alá, em matéria de alimentação infantil bem cedo aprende-se a abandonar os dogmas aprendidos em escola: há mães que, com ótimo resultado, alimentam o nenê com mingau de queijo e farinha, outras que fabricam um "leite" todo especial, partindo do côco verde. Algumas das crianças mais sadias que tenho visto são alimentadas exclusivamente com leite de cabra. Como até agora não consegui aprender o preparo da alimentação infantil, entrego esta parte dos trabalhos ao serviço de enfermagem. E foram instruídas a rigidez dos conceitos que aprenderam nos cursos.

MAIS UM PEDAÇO DO RETRATO DE COAPO INTEIRO

O nordeste que conheço e muito seguramente a maior parte daquele que me é estranho, reproduz, a imagem que tentei criar. Uma terra desoladora que convida a emigração. O mais otimista dos mortais em meio ano será derrotista; fugir daqui, duvidar que isto mude, não é covardia, é realismo.

Isto não mudará. Há quem combata, quem proteste e vocifere. Boa parte já está nas mãos da polícia estadual e local. Diariamente os jornais proclamam o desmantelo de mais "ma "celula vermelha", formada em verdade por gente que nada mais quer senão o pão de todos os dias, formada pelos poucos políticos de Recife que se interessam pelos sindicatos rurais, por uma legislação trabalhista ainda não aplicada

ao homem do campo. Os donos das terras sabem defender-se e bem. Como exemplo poderei citar o caso dos periodicos incendios nos canaviais, a melhor das desculpas para toda sorte de arbitrariedades e invariavelmente obra dos "extremistas" no dizer dos jornais e gente de mando. E toca o pau neles! Procurei conversar com meia dúzia de *enxendados* em assuntos do açúcar e vim a saber que o fenômeno é bem outro. A cana queimada exige colheita e moagem imediata, sob pena de perder-se; disto prevalece-se o dono de engenho quando lhe falta transporte para o seu produto, assim coagindo a usina ao envio de caminhões ou vagões. Pega uns colonos bem pouco "extremista" e lhes recomenda tocarem fogo no canavial. E depois da colheita vai passear em Recife, enquanto, a policia fareja. E da queima da cana às vezes utiliza-se o próprio matuto quando a época não é de colheita e o barracão de usina cortou o crédito. Conseguem alguns rápidos tostões, pois a queima da cana permite trabalho mais produtivo, um golpe de foice substituindo quatro, uma vez que só resta mesmo o caule para ceifar. A "sabotagem" da riqueza vegetal tem ainda outra eventual causa. As usinas empregam locomotivas à lenha e estas às vezes soltam umas fagulhas. . . . E toca pau neles!

PROGNÓSTICO FECHADO

Isto não mudará. Não mudará porque falta ensino e o matuto desconhece que a vida lhe poderia ser mais grata. Não mudará porque falta medicamento, falta enfermagem e consequentemente raro o médico que se aventurar por estas bandas, a procura de um papel quitoscoso. E não mudará o alimento porque para todo o sempre a cana será melhor e todo o metro quadrado que não puder dominar será metro quadrado perdido para o mundo. E não mudará a esquistossomose porque roupa tem que ser lavada, água tem que ser bebida, porque o banho em rio é o único que existe. E não mudarão as estradas, o dinheiro destinando-se ao pagamento do funcionalismo público e para o asfalto da capital e para a festa de Carnaval (já sabiam que o frevo transformou o Recife na capital carnavalesca do Brasil?). Não mudará enquanto não houver radical transformação. Mas esta não se dará. O homem de baixo é ignorante e fatalista, esfomeado demais para exibir um gesto em sua defesa, o homem de cima, este. . . óra, leiam vossos jornais!

Gameleira, Maio de 1957

Casa Sino-Brasileira

Especialidade em Artigos Chineses: Porcelanas, Marfins, Gloisonnê e Leques de madeira SANDALO Endereço Telegráfico: SINOBRASEIRA Matriz: Largo Paisandú, 87 Fone: 33-4775 Filial: Rua Libero Badaró, 100 — Tel. 34-7619 Importação Direta das Melhores Fábricas de Bordados da China e da Ilha da Madeira - Artigos finíssimos para Noivas, Crianças e Presentes, etc.

Meditações Nordestinas...

(Cont. da pag. 3)

erno o movimento no consultório diminua, a mortalidade toma incremento.

O QUE O MATUTO ESPERA

admiro profundamente esse pobre matuto que caminha quilômetros debaixo de chuva, espera horas para chegar a sua vez, sai profundamente agradecido se o atendamos com cinco ou dez minutos de atenção. Surprende-se do interesse do médico que até chega a examiná-los de perto; nunca se tiram frente a um médico que julgasse necessário um exame físico para o bom êxito do tratamento. Noutro dia examinei uma menina, suspeita de processo intracraniano, e o pai disse-me:

— Isto é exame que confio doutor. Mesmo que depois o médico não servir para nada.

Outro fator importante é o reduzido tempo disponível para o atendimento do doente; é preciso ser verdadeiro artista para formular hipótese diagnóstica razoável em cinco minutos apenas de anamnese pouco digna de crédito. Tornou-se conduta invariável comigo recomendar ao doente que volte ao consultório após três dias, caso não tenha experimentado melhora razoável. Os casos mais difíceis ficam em observação sobre uma cama de lona na sala do dentista, agora ausente, e rara a noite em que não temos um hóspede.

OUTRO OBSTACULO

Obstáculo dos maiores é a falta de numerário para a compra de medicamentos. O meu orçamento permite atender como estou habituado a apenas um terço do número de meus doentes. Cál-

culos uma vez a minha mulher que para um tratamento anti-helmintico dos habitantes da cidadezinha consumiria eu o dobro de minha verba anual. E anti-helmintico são baratos; o que dizer dos casos frequentes de febre tifoide, cada um gastando cloromicetina no valor de Cr\$ 600,00, 1/200 do meu orçamento?! Emprego subterfugio para poder trabalhar, uso de muita engenhosidade, solicito amostras. Compro Neo-Sinefrina a 1% e eu mesmo faço a diluição para 1/4%, o laboratório cobrando quasi o mesmo preço pelo preparado nas duas concentrações. Compro Tetraciclina em capsulas e fabrico o fabrico o próprio zarope. Compro iodeto de potássio a granel e emprego os pacotinhos de 10 gramas, embalados pelos servente em suas horas vagas, em lugar dos zaropes expectorantes mais caros. Fabrico a minha loção

POSTO DE SERVIÇO TEXACO ANGELICA

— DE —

CAMILLO MORELLI, IRMÃO & CIA. LTD.

Onde V. S. encontrará todos os produtos da famosa linha TEXACO GASOLINA — MOTOR — OILS — GRAXA — KEROSENE ACESSÓRIOS

Especialidade em filtro de óleo para todos os tipos de automóveis.

ATENÇÃO E CORTESIA

AVENIDA REBOUÇAS, 158 — AVENIDA ANGÉLICA, 2843

TELEFONE: 51-6865

CONFIAM OS SEUS CARROS AO

POSTO DE SERVIÇO TEXACO ANGELICA

OS MÉDICOS, ALUNOS E FUNCIONÁRIOS DO H. C.

Monologando

Milton da Rocha Marques

Você pegou final completo?
Eu, dependência... Direto.

Eu comecei animado, entusiasmado
Eu ia passar estourado;
Veja agora como estou: Avacalhado.

Você pegou final completo?
Eu sempre me «estrepo»

Em março eu ia de vento em popa.
Pois a matéria era pouca.
Depois fui me cansando,
De estudar eu fui deixando
E as aulas se acumulando...

Abril e maio chegaram
E os exames se aproximaram,
Mas eu continuei o meu sistema,
Sem esquecer o meu lema:
Estudar, não vale a pena.

Junho: veio a virada
Para toda «macacada»
Todos entraram na luta
Para se safar da sinuca.
Menos o «papai»: Não sou biruta.

Afinal, entrei em férias.
Foi então que aproveitei,
E um duro no duro eu dei:
De manhã, de tarde e de noite
Eu dormi e descansei...

Agosto, tudo outra vez
Mas como é chato esse mês?
Logo no início me lembro
Resolvo mesmo estudar.
No princípio de setembro.

Veio «pindura», Show, a Mac-Med
E promessa gorou.
E continuei até o fim, essa vida sempre assim.
E agora: Pobre de mim.

Você pegou final completo?
Eu...
Mas de uma coisa estou certo:
Se acabei ficando atrás
Não me arrependo, rapaz,
Pois lhe digo em segrêdo
Aproveitei muito mais:
Joguei snooker, bilhar
Bebi cerveja no bar,
E aquela morena, seu tonto.
Que você dormiu no ponto...
Quer saber? Depois eu conto.

Eis aí, meu amigo.
Como peguei esse castigo.
Não me valeu a experiência,
Nem a minha inteligência,
E aqui estou, na dependência...

Mas sem querer contar vantagem.
Estudar matéria chata,
Eu? Sim, Renata...

Você pegou final completo?
Eu dependência... Direto.

Frustração

J. B. França

(Os «antecedentes» são fantasia; o fato central é verídico)

O velho homem tinha feito uma longa viagem. Do sertão remoto onde morava até S. Paulo, vários dias decorreram. Primeiramente em lombo de burro, depois de jardineira e finalmente de trem. Marcar consulta no H. C. foi uma epopéia. Algumas madrugadas ao relento; paciência e perseverança quando, não tendo compreendido as instruções dos funcionários, teve que começar tudo de novo... Afinal a consulta. Além de um doutor mais respeitável, outros mais jovens, em grupos de 3 ou 4, investiam «fominhamente», estreitando os estetos no peito magro do velho. Resultado da consulta: era preciso voltar várias vezes, fazer uma série de exames.

Quinze dias passaram, o velho em alguma pensão de 13.a categoria, quando não no albergue noturno. As escasas reservas nutritivas iam se esgotando, quando... Oitavo andar; oito e meia da manhã. Os bancos do salão central estavam já cheios; de

vez em quando a enfermeira chamava alguém para a radiografia. De repente o pobre velho teve uma visão celestial! afinal o hospital não era tão ruim; eles tinham dó de um pobre velho em jejum; um jejum forçado, de meses, de anos de miséria e de subalimentação. Ele tinha vindo de burro, de jardineira e de trem; estava mal alojado e tinha deixado na sua terra uma velha enferma e feia, mas que era a sua velha... não importa, agora o hospital subiu em seu conceito: uma enfermeira com vestes todas brancas se aproximava trazendo num prato, vários ovos. E começou a dá-los a um doente próximo. O velho estava confiante: é claro que era preciso esperar a sua vez! Novos ovos para novos pacientes. Uma sombra de dúvida pairou no espírito do velho; em todo o caso, os últimos ovos tinham que ser para ele. A enfermeira continuava a distribuição. As coisas estavam ficando mal paradas. O velho não era orgulhoso; um momento de hesitação e ele de mão estendida, olhar súplice. A enfermeira era humana e não teve coragem de explicar. Bal-

buciou algo e afastou-se inflexível.

Felizes os colecionistas! Algum tempo depois davam algo para o velho tomar: bário.

O existencialismo alcançou repercussão variável nos diversos setores da vida humana. Particularmente nas artes, sua influência foi grande; obras literárias modernas apresentam problemas sem lhes dar solução. Cria-se desta forma um sentimento de angústia no homem de nossos dias. De posse de tal sentimento, o intelectual hodierno já se sente «profundo». Existencialisticamente, encara com cepticismo as soluções: inclusive estas acabariam com a angústia e a angústia é um deus! Então afoga seu conflito na mesa de um bar e está resolvido o problema.

Parar o artigo por ocasião da ingestão do bário seria uma fuga. Esteticamente bem concluído, este artigo seria explorar a frustração de um pobre velho.

No entanto, concordo que é impossível apresentar soluções para o problema dele.

Aceitando o risco de ser chamado de utópico ou de demagogo, gostaria que os colegas refletissem (e que eu também refletisse, pois infelizmente sou reiterado burguês) na situação do pobre velho e que, indiretamente fizéssemos algo por ele.

Assim por exemplo, é preciso pensarmos que a medicina é uma profissão (como todas as outras) com finalidade social. Secundariamente a sociedade, isto é, os nossos clientes nos darão o sustento e o que precisarmos para viver à altura de nossas necessidades. Contudo é tão comum a inversão da fórmula! Quer-se ganhar dinheiro, secundariamente fazendo o bem ao próximo.

Uma segunda medida, que não beneficiará o velho, mas poderá servir a outros velhos no futuro, é pensarmos em política. «Política é a arte e a ciência do bem comum» (sic). Na prática é a arte e a ciência do bem individual. Mas isto não justifica a atitude purista de «não nos conspurcarmos» com ela. Devemos ser políticos no sentido amplo da palavra. Assim, por exemplo, não só nos inteiramos dos aspectos que a vida social, política e econômica do nosso país assumem, mas também tomarmos atitudes concretas em relação à nossa vida cotidiana. Para exemplificar, citaremos algumas dessas atitudes, aparentemente simples, mas significativas. Veremos no Centro Acadêmico algo mais que uma fábrica de carteirinhas e de armários. Encarremos a UEE não como uma organização destinada a servir de trampolim para a carreira política de alguns universitários ou para cultivar o diletantismo de outros, mas sim como um órgão de classe para servir a todos nós. Estaremos a par do esforço da classe operária, apesar intrusões espúrias, no sentido de elevar-se, de alcançar um nível de vida compatível com a dignidade humana. o drama de nossos irmãos nordestinos, aos quais, além de não ajudarmos em nada, usamo-o como material de nossas piadas. Assim ganhemos cartaz, nas rodinhas, na hora do café! É preciso revermos continuamente o nosso conceito das coisas, para não sermos levados na onda deste grande e amórfico inconsciente coletivo, que pensa por nós. Esta luta, que devemos encetar — às vezes um detalhe, outras vezes uma ação de vulto — é uma resposta, embora atrasada, lenta e indireta, à mão súplice do velho.

Se todos nós refletirmos seriamente nessas atitudes e fizermos o máximo pelo bem comum, não obstante as dificuldades, as gozações e a inércia interna, estaremos aptos a servir de terreno receptivo à ação de líderes, que pregando o amor e não o ódio das classes, descobrirão soluções sociais, que possibilitem a todos o homem — e não só a alguns privilegiados — uma vida humana.

VALIOSA CONTRIBUIÇÃO RECEBIDA PELO CAOC

Últimamente vem o CAOC sendo distribuído com contribuições de vulto por parte dos poderes públicos. O último deles, vindo da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, através o deputado Ubirajara Keutenedjian, constituiu-se na apreciável soma de Cr\$ 355.000,00. Esta quantia destina-se especialmente à aquisição de uma perua-ambulância afim de coletar sangue para o Hospital das Clínicas. É, sem sombra de dúvida, um bem inestimável que se incorpora ao patrimônio do CAOC. A viatura ampliará sobremaneira o alcance humanitário das ligas assistenciais. O CAOC apela a seus sócios afim de que continuem apoiando dem aneira integral, quer material quer moralmente, as instituições por ele mantidas. É através este trabalho de equipe, já por todos conhecido sobejamente, que o CAOC se lança como uma força estudantil de vanguarda no cenário social, econômico político, e cujos frutos, como o que agora divulgamos, mais cedo ou mais tarde aparecem.

Ode à Arnaldo Vieira de Carvalho

DEANTE DE UM MONUMENTO

Mário Coutinho

I

Evocar é tirar da sombra
O que jaz no olvido.
Analisar o que já foi,
O que brilhou e a um tempo.
Foi Saber, foi Amor ou foi Ternura.

Evocar é exhumar,
Do túmulo ou da História,
Algum rato de luz,
Que iluminou a Vida.

II

Mas, Aquê que criou,
Plasmando na melhor argila,
A melhor concepção;

Aquê que é eternamente Sentir,
Já não comporta o termo evocação.
Esta Casa de Arnaldo nos conduz
À verificação de uma presença.
De uma presença que está sempre em nós,
De uma luz que é imortal,
Como imortal é a própria Criação.

III

As gerações seguiram-n'o.
A nossa geração o segue com desvêlo,
As porvindoiras gerações o seguirão!

Vêde-o! A doirar-lhe a fronte,
Uma réstia de Sol lá do Infinito,
Lembra que a vida ali não se extinguiu.

Que esse nobre Varão da velha estirpe,
Que deste Templo fez uma obra d'Arte,
A! Não pôde vencê-lo a própria Morte!

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA DE SÃO PAULO

CLÍNICA DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO, DA
NUTRIÇÃO E ANORETAIS

LABORATÓRIO CLÍNICO — RADIOLOGIA — ENDOSCOPIA
Drs. José Fernandes Pontes Agostinho Betarello Dirceu Pfuhl
Neves - Franco Franchini - João Oliver Martinez - José Polizini - José
de Souza Meireles Filho - José Thiago Potes - Luiz Caetano da Silva
- Luiz Trabulsi Vinício Faride Conte Waldemar Podolky.

RUA JAPURÁ N.º 62 (Junto ao Viaduto Jacarei)

TELEFONES: 34-4048 — 35-7499 — 37-8497

GLUMECOLIN

Segura atividade Lipotrópica, Antineurítica
e Antianêmica

GLUMECOLIN

À base de Vit. B12, Ácido Glutâmico, Citrato
de Colina, Inositol e Cloridrato de Tiamina.

GARANTIDO POR UM NOME

LABORATÓRIO ZAMBELETTI S. A.

SÃO PAULO

HOSPITAL SAN REMO S. A.

CIRURGIA
MATERNIDADE

AVEIDA ANA COSTA Ns. 473-477

Telefones: 4-1752 e 4-4066

SANTOS

PRESENTE O BRASIL AO SIMÓCIO INTERAMERICANO DE APLICAÇÃO PACÍFICA DE ENERGIA ATÔMICA.

Dr. Tede Eston, o único delegado médico brasileiro. — Salientam os americanos o papel do Laboratório de Isótopos de nossa Faculdade no "treinamento" para a era atômica — Uma notícia alviçareira.

Simpósio interamericano de Aplicações pacíficas da Energia Atômica

O Simpósio Interamericano de Energia Atômica, do qual o Dr. Tede Eston participou como o único delegado médico brasileiro, foi organizado pelo Laboratório Nacional de Brookhaven e Universidades Associadas, bem como pela "International Cooperation Administration", Ministério das Relações e Comissão de Energia Atômica dos Estados Unidos da América do Norte.

Compareceram a este simpósio delegados de quase todas as nações do Continente Americano.

A finalidade principal deste simpósio, foi o desenvolvimento da energia atômica nos diferentes países latino-americanos. O critério de escolha dos cientistas convidados foi, o real papel que estes vêm desenvolvendo em seus respectivos países, no campo da energia nuclear para fins pacíficos.

Durante a sessão inicial o Dr. William G. Pollard, diretor do Instituto de Estudos Nucleares, de Oak Ridge. Referiu-se aos trabalhos de Treinamento da Faculdade de Medicina de S. Paulo ao abordar o tema "Treinamento para a Era Atômica". É de notar que a nossa Faculdade foi pioneira na América Latina, nesse setor.

O simpósio realizou-se do dia 13 a 17 de Maio pp. findo o qual, foram os cientistas divididos em 4 grupos, a saber:

Grupo 1 — Agricultura e Biologia
Grupo 2 — Administração
Grupo 3 — Medicina
Grupo 4 — Reatores

Os diversos grupos visitaram diferentes centros de pesquisas, relativos às suas respectivas especialidades. Localizados em diversas cidades norte americanas, terminando as visitas no dia 31 de maio último, com a recepção em Washington, na Mansão Presidencial.

O grupo médico visitou os serviços de radioterapia da Universidade de Columbia,

onde se abordou o programa aí desenvolvido, a higiene da radiação e dosimetria, bem como o Sloan Kettering Institute, aonde tivemos a oportunidade de ver estudos sobre o Ca.

Visitaram também outros centros de estudos na cidade de Boston, como o Laboratório de Biofísica e o Departamento de Química Biológica da Escola Médica de Harvard, debatendo-se o problema do

rotatória de Cobalto do Hospital das Clínicas bem como as diversas técnicas novas de emprego de radioisótopos em pesquisa e diagnóstico de cancer. Interessou-se pelo o novo método de determinação do volume circulante, de modo contínuo, o que através do radio-iodo, facilitará o estudo do funcionamento da Tireoide sem administrá-lo ao doente. Obteve indicação sobre a determinação do nível



Maquete do futuro Pavilhão de Isótopos da F.M.U.S.P.

de radiação dos médicos expostos a doses mínimas de radiação cronicamente. Tal método, nos permitirá elucidar diversos casos de médicos e enfermeiros sujeitos às radiações ionizantes e discerni-los em relação a outras causas.

Este simpósio trará grandes benefícios ao progresso da medicina atômica brasileira, em virtude não só dos conhecimentos adquiridos, bem como também o contacto e intercambio realizado com cientistas não só dos E. U. A., bem como cientistas de outros países latino-americanos.

N. R. — A redação sente-se orgulhosa em poder relatar, que foi aberto concorrência pública para a construção do prédio próprio do Laboratório de Isótopos que virá atender a todas as cátedras da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no emprego pacífico da energia atômica.

O projeto definitivo é de autoria de arquiteto Pedro Lambert, de acordo com os dados técnicos fornecido pelos Drs. Tede Eston e Verônica Rapp de Eston sob cuja direção direção encontra-se esse Laboratório. O prazo de construção é de 12 meses.

ENSINO MÉDICO NO U.S.A.

Cont. pág. 19
muito intensa, e isto se manifesta intensamente nas escolas médicas.

8. Há especialização precoce?

Ao contrário da crença geral vigente entre nós, não existe especialização precoce; os alunos procuram sempre um preparo geral mais ou menos completo e mesmo os que vão especializar-se procuram ter conhecimentos não especializados de nível surpreendentemente elevado.

9. Ao estudante é facilitada a pesquisa, seja em cadeiras básicas ou em assuntos ligados à medicina e cirurgia? Neste setor, há ampla assistência? Obrigatoriedade?

Este incentivo existe sempre, auxiliado pela existência de instrutores em regime de tempo integral. Muitas vezes, nas mesas do restaurante da escola, são vistos alunos em conversa com seus instrutores sobre planos de trabalho ou outras atividades. Em muitas escolas, os estudantes têm possibilidade de estagiar, durante alguns meses, em serviço de sua escolha nos quais entram em contacto com os pesquisadores e pesquisas em andamento, e têm facilidades para, sozinho, ou em colaboração com membros do serviço, fazerem pesquisas originais muitas vezes de valor.

10. Paralelo entre ensino médico, padrão norte-americano e ensino médico padrão brasileiro, analisando pontos de contacto, divergências e críticas a um e outro.

Este paralelo não é fácil de ser estabelecido, dadas as condições diversas de ambiente social, material etc. vigentes nos dois países. Nota-se talvez, por parte do estudante americano, um maior interesse nos seus estudos que entre nós, e por parte dos instrutores, uma maior preocupação em fornecer aos estudantes noções sólidas e de interesse prático. O regime de tempo integral tanto por parte dos estudantes como por parte dos instrutores traz como consequência um melhor aproveitamento de tempo, com lucro para a eficiência do ensino. É de se notar que a necessidade de treinamento em medicina tal como ela se faz na vida prática, na clínica particular, vem sendo reconhecida nas melhores universidades; daí, o regime de tempo integral "geográfico", tendo os clínicos possibilidades de atender clientes particulares no recinto do hospital universitário, e o que é importante, de utilizá-los para fins didáticos. Assim, por exemplo, não esquecerei jamais a impressão que me causou a apresentação, como caso clínico e perante audiência de algumas centenas de médicos e estudantes, de um enfermo que vim a saber tratar-se de um grande cientista, figura conhecida no setor da energia atômica. Esta mistura de clientes particulares, de posses, com humildes indigentes, traz como consequência benéfica, entre outras, a de acostumar o estudante a tratar sempre o paciente com o máximo respeito e a de prepará-lo devidamente para o exercício da profissão tal como a exercerá futuramente na comunidade junto à qual irá se dedicar.

INDICADOR MÉDICO

DR. IVAN M. DE VASCONCELLOS

Ex-médico da Clínica de Parto da Faculdade de Medicina da Pró-Matru Paulista e da Cruzada Pró-Infância.
Partos — Moléstias de Senhoras — Operações — Diatermia Ultra-Violeta
Consultório: Viaduto 9 de Julho, 181 - 10.º andar - Conj. 1001
Telefone: 36-4974 — DAS 16 AS 18 HORAS
Residência: Rua Nestor Pestana, 187 Tel. 34-0529 - S. Paulo

DR. PLINIO REYS JUNIOR

MÉDICO
Consultório: Rua Wenceslau Braz, 146 - 7.º and. - Salas 711-4
Telefone: 34-9723
HORARIO: DAS 9 AS 11 E DAS 2 AS 7 HORAS

DR. SYLVIO SOARES DE ALMEIDA

CLÍNICA MÉDICA
Rua 7 de Abril, 118 — 9.º andar — Conj. 901 — Tel. 34-8243
Residência: Telefone: 8-2569

DR. QUINTILIANO H. DE MESQUITA

Chefe do Inst. de Angiocardiologia do Hospital Matarazzo e Casas de Saúde Matarazzo — Cardiologista o Inst. os Bancários — Do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital Samaritano.
DOENÇAS DO CORAÇÃO E VASOS
ELETROCARDIOLOGIA (a domicílio) — FLUOROSCOPIA

DR. ANTONIO B. LEFEVRE

LIVRE DOCENTE DE CLÍNICA NEUROLÓGICA U.S.P.
Rua Marconi, 94 — 9.º andar — Telefone: 36-6073

DR. J. COSTA MARQUES

CLÍNICA INFANTIL
Assistente da Clínica Pediátrica da Fac. de Medicina da Univ. de S. Paulo - Serviço do Prof. Pedro de Alcantarara
Consult.: Rua Marconi, 34 - 7.º andar Sala 73 - Tel. 34-9221
Residência: Telefone: 31-0303 — São Paulo

DR. J. A. ARRUDA BOTELHO

Diagnóstico e Tratamento das Afecções da Laringe, Bronquios e Esôfago — Cirurgia do Pescoço e da Face.
Residência: Rua Lourenço Castanho, 83 — Telefone: 8-6990
DR. WALTER A. MARCHI
Residência: Rua Silva Jardim, 789 — Telefone: 61-7955

DR. WANDERLEY NOGUEIRA DA SILVA

Clínica Médica — Doenças do Coração
Consultório: Rua 7 de Abril, 118 — 9.º andar — Sala 301
Telefone: 34-7243
RESIDENCIA: Telefone: 80-4602 — S. PAULO

DR. RADYR DE QUEIROZ

Doenças Pulmonares — Diagnóstico e Tratamento
Consultório: Rua da Consolação, 65 — 3.º andar — Tel. 34-9877
Residência: Rua Germaine Burchard, 331 — Fone: 51-0909

PROF. RAPHAEL P. DE BARROS

DR. EDUARDO COTRIM

RAIOS X
Praça da Republica, 76 (esquina 7 de Abril) - Edifício Esther
3.º Andar — Sala 309 — Fone: 34-2632 — S. PAULO

CLÍNICA DO

DR. SERGIO BLUMER BASTOS

MÉDICO
Horário: Das 14 às 19 horas. Aos sábados das 10 às 11,30 hs.
Consultório: Av. São João, 324 — 6.º Andar — Apto. 604
Fone: 34-5068
Residência: Rua João Lourenço, 95 — Telefone: 8-7144

PROFESSOR AGUIAR PUPO

Da Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo
ESPECIALIDADE: SIFILIS E DOENÇAS DA PELE
Consultório: Praça da Republica, 299 - 7.º andar - Tel. 34-3735
DAS 14,30 AS 17 HORAS. — Residência: Telefone: 80-4941

DR. J. MORESTZSOHN DE CASTRO

MÉDICO-RADIOLOGISTA
Rua Barão de Itapetininga, 120 — 6.º andar — Fone: 34-7080
São Paulo

Dr. José Cassio de Macedo Soares Jr.

MÉDICO
Consultório: Rua Marconi, 94 — 5.º andar — Salas 503-507
Fone: 34-2751 — Das 14 às 16 horas
RESIDENCIA: Rua Lupercio de Camargo, 36

B. BORGES VIEIRA

Oculista
VIADUTO 9 DE JULHO, 181 — 9.º ANDAR — TEL. 35-4159
S. PAULO
CLÍNICA CIRURGICA DO

DR. HENRIQUE SMITH

Cirurgia Geral — Traumatologia — Ginecologia
Consultório: Rua Arouche, 49 — 1.º andar — Apto. 201 — Tel. 36-5330 — Res.: Rua Vitorino Carmilo, 680 — Tel. 52-3646
DR. OCTAVIO LIPENER
Rua Benjamin Egas, 44 — Apto. 3 — Telefone: 80-5858
DR. H. JOSEK TRAIER
Rua Livramento, 127 — Telefone: 70-3686

DR. RAPHAEL DA NOVA

Chefe de Clínica Oto-Rino Laringológica da Faculdade Livre Docente da Universidade de São Paulo
Consultório: Rua Marconi, 94 — Telefone: 34-5934
Residência: Rua Itapolis, 924 — Telefone: 51-9515

DR. OSWALDO LACRETA

OBSTETRICIA E GINECOLOGIA
Livre Docente de Clínica Obstétrica da Univ. de São Paulo
Consultório: Rua Marconi, 23 — 1.º andar — Fone: 34-9339
HORARIO: DAS 15 AS 17 HORAS
Residência: Rua dos Ottonis, 911 — Telefone: 7-3629

DR. AMERICO V. GARIBALDI

MÉDICO
Radio Diagnóstico — Roentgenfotografia
Rua Xavier de Toledo, 210 (Prédio Regencia) — 5.º andar
Conjunto 53 — Fone: 33-9646 — S. PAULO

ENSINO MÉDICO NOS ESTADOS UNIDOS

DECIO PENNA

Assistente da 1.ª Clínica Médica (Serviço do Prof. Ulloa Cintra) ex-bolsista da W. F. Kellogg's Foundation

1. Qual a duração do curso médico nos E.E.U.U. e qual sua sub-divisão?

O curso médico típico abrange 4 anos, sub-dividido da seguinte forma, esquematicamente: a) Primeiro ano: anatomia (com suas subdivisões: histologia, neuroanatomia e freqüentemente embriologia), bioquímica fisiologia. Em certas escolas, acrescenta-se o estudo de bacteriologia. Muitas escolas fazem também cursos de introdução onde são focalizados temas como psicologia ou psiquiatria, estatística, saúde pública, história da medicina, física médica, etc. Muitas escolas estão promovendo sessões semanais nas quais são apresentados casos clínicos nos quais há problemas de anatomia, fisiologia ou bioquímica, e que servem para focalizar a importância dos dados básicos na prática clínica. O número total de horas anda em torno de 1000 a 1200. b) Patologia, farmacologia, bacteriologia, propedêutica clínica e laboratório clínico são as cadeiras principais. Destas, maior número de horas é dedicada à Patologia. O segundo ano é considerado como o elo de ligação entre o curso básico e as cadeiras clínicas. Cursos curtos em medicina, psiquiatria, obstetrícia, cirurgia, pediatria, medicina sanitária, oftalmologia, ortopedia etc. podem ser dados, onde o estudante se vê a braços com um programa que lhe toma quase todo o tempo, deixando livre para o estudante, em geral, apenas uma tarde além da de sábado. c) Terceiro ano: na maioria das escolas, o estudante trabalha nas enfermarias de clínica, recebendo o encargo de cuidar de doentes («inpatient clinical clerkship»). Freqüentemente o ano é sub-dividido em quartos, que são dedicados à clínica, cirurgia, pediatria e obstetrícia, e finalmente psiquiatria e saúde pública. O número total de alunos é dividido em quatro partes, e estas fazem rodízio naquelas atividades. d) quarto ano: em geral dedicado ao ensino da medicina de Ambulatório e instrução mais apurada das especialidades. Neste ano, há em geral mais tempo livre para atividades de livre escolha que nos demais.

Em seguida, temos os períodos de internato e residência, que variam conforme as especialidades e as exigências dos diversos Estados para a autorização à prática médica.

2. Qual o sistema de seleção, antes do curso, e o de aprovação, já no curso médico?

O sistema de seleção varia conforme a Universidade, mas nas melhores a seleção baseia-se em geral e predominantemente nos dados obtidos por ocasião de uma entrevista do candidato com uma comissão de seleção, constituída por membros com longa prática em tal atividade. Tais comissões, mais do

que procurar constatar os conhecimentos teóricos demonstrados pelo candidato em matérias do curso colegial, procuram identificar aqueles que apresentam melhores aptidões que lhes permitam sucesso como médicos práticos ou pesquisadores nas ciências médicas, procurando inclusive identificar aqueles que se mostram mais equilibrados emocionalmente e demonstram motivações de ordem mais profunda que a simples obediência a uma tradição de família («meu pai sempre quis que eu também fosse médico»). Em muitos centros, foram desenvolvidos «tests» que procuram colocar esta seleção em bases tanto quanto possível objetiva. Cada vez mais, a simples prova de conhecimentos sobre física, biologia, matemática, etc. perde a importância que antigamente teve na escolha dos candidatos. É de se notar, que para admissão às Universidades de maior prestígio, o afluxo de candidatos é muito grande, havendo já uma verdadeira pré-seleção por parte dos próprios interessados; aqueles com menores aptidões nem tentam a admissão e procuram outras escolas menos exigentes.

O sistema de promoção de um ano a outro também varia muito conforme a escola. Nas melhores, não se tomam por base exames formais que na opinião dos responsáveis representam perda de tempo precioso e que pode melhor ser usado para as próprias atividades do ensino; toma por base, antes, relatórios periódicos sobre o progresso dos alunos por parte dos instrutores. Na Cornell, que melhor conheci, a reprovação de alunos é um acontecimento excepcional e em geral redundante em convite ao mesmo para que procure outro centro de aprendizado.

3. Há ampla liberdade de transferir-se o estudante a Faculdades congêneres?

Esta liberdade não existe, pelo menos em relação às melhores escolas, onde qualquer vaga que surja será duramente disputada por candidatos provenientes de outros centros. Aliás, nos E.E.U.U., a regra é o estudante estudar em escola distante da sua cidade de origem; daí o argumento, que tanto se usa entre nós de que a família do estudante mudou-se por qualquer razão, nunca serviria para justificar uma transferência compulsória, independentemente de acordo por parte da direção do estabelecimento. Isto se torna ainda mais compreensível, quando sabemos que as Universidades mais prestigiosas são as particulares, que se regem por regulamentos próprios e não serão jamais forçadas a receber um estudante que não desejem.

4. Mantém a Faculdade cursos paralelos focalizando determinados assuntos? Conferências? Simpósios? Reuniões de debates científicos pelos alunos?

A resposta é afirmativa, embora, como é claro, varie muito a programação de cen-

tro para centro. Como exemplo, na Cornell, poderíamos citar as famosas «Cornell Conferences on Therapeutics» ou as «Practitioner's conferences», sempre acompanhadas com atenção por parte não só de estudantes como membros do corpo docente e visitantes interessados.

5. A prática, seja no curso básico seja no hospital, é feita em pequenos grupos? São REALMENTE aulas práticas?

Ainda aqui, varia muito o que ocorre em centros diversos, e ainda na mesma escola há variações. Assim, por exemplo, uma sessão de caráter eminentemente prático como a de interpretação de traçados eletrocardiográficos, poderá ser feita para turmas de 20 ou 30 alunos ao mesmo tempo, enquanto que discussões de casos clínicos em que o estudante fez a observação e mesmo exames de laboratório mais simples, pode ser feita em turmas de 5 para um instrutor. As aulas tendem a ser suficientemente práticas, embora devamos reconhecer que o esforço próprio do estudante, na ausência do instrutor, seja sempre predominante; a discussão é feita após os alunos já haverem feito o «working up» do caso, e desta forma o aproveitamento tende a ser maior do que o que ocorreria, se a apresentação fosse feita com pleno desconhecimento do caso por parte da turma.

6. O estudante mantém seu tempo totalmente dedicado ao estudo de medicina? Trabalha? Freqüenta outros cursos?

O regime vigente é o de tempo integral; o estudante sempre mora no local de estudos (ou muito próximo), e dispõe de alojamentos apropriados, bem como facilidades de alimentação e recreação no próprio local. O trabalho, nos centros melhores, nunca interfere com os horários de aula ou estudo. Com este fim, muitas universidades dispõem de departamentos apropriados, que colocam os estudantes em funções diversas, dentro da própria escola (biblioteca, restaurante, laboratórios etc.), funções estas que já são planejadas de forma a não interferir com o currículo escolar. Por outro lado, é generalizada a prática do trabalho durante o período de férias, ocasião em que os estudantes de menos posses e (muitas vezes os ricos também), acumulam reservas para fazer frente às despesas no resto do ano. Não são raros também os casos de estudantes casados que são virtualmente sustentados pelo trabalho das esposas (às vezes funcionárias na escola ou hospital) durante o período do curso e internato.

7. O universitário, estudante de Medicina, toma parte nos problemas de ensino médico? Na vida política universitária? Na política nacional?

A resposta é afirmativa. O Americano, de modo geral, tende a uma vida associativa (Cont. na pág. 18)



Axioma n-º 1: Uma esculápia não tem opinião formada em assembléia, a menos que tenha um noivo



(DESUNT CETERA)

BANCO DO RIO GRANDE DO SUL S. A.

MATRIZ EM PORTO ALEGRE

CAPITAL E RESERVAS — CR\$ 224.000.000,00
DEPÓSITOS EM 31-7-57 — CR\$ 2.212.827.929,70

ao inaugurar sua filial em São Paulo, à Rua Xavier de Toledo, 83, associa-se às justas homenagens ao CENTRO ACADÊMICO "OSWALDO CRUZ" dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pela passagem do 44.º ANIVERSÁRIO de sua fundação.

AO CENTRO ACADÊMICO

"OSWALDO CRUZ"

da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
na ocorrência do seu

44.º ANIVERSÁRIO

definidor de marcha gloriosa nos ideais construtivos do

Corpo Discente da CASA DE ARNALDO

HOMENAGEM
DE

Laboratil S/A Indústria Farmaceutica

HOSPITAL DAS CLÍNICAS...

(Conclusão da última página)

União, às famílias dos industriários e aos próprios industriários, pois seus hospitais não estão aparelhados para uma assistência eficiente, e ainda, a grande massa dos não segurados da Previdência social quase a totalidade da população da Capital e interior do Estado.

CONSEQUÊNCIAS PARA O ENSINO

O preenchimento dos leitos das enfermarias com doentes de P. S., é uma das consequências que temos sentido recentemente. Isto tem impedido a seleção de casos para estudo. Exemplo: a impossibilidade de se mostrar um caso de bócio aos estudantes, na «cirurgia de pescoço», simplesmente porque não puderam internar o doente; o leito reservado para ele estava ocupado por doente de P. S.

A sobrecarga de trabalho do corpo médico do H. C. é outro fato que prejudica o ensino, impedindo que os alunos possam ter uma assistência eficiente especialmente os doutorandos. Muitas vezes, especialmente após as 24 horas, no P. S., os estudantes têm de resolver sozinho os casos, o que não traz proveito para o aprendizado: O doutorando resolve e muitas vezes o problema com «chutes» em vez de metodizar seu diagnóstico e seguir um raciocínio.

CENTRALIZAÇÃO DO P. S.

No setor da assistência médico social, temos a ressaltar em primeiro lugar o grande problema da centralização do P. S., situação crônica que veio da Santa Casa.

Tem sido feita campanha pró descentralização do P. S. Como a rede de postos de emergência, para curativos e socorros imediatos dotados de ambulância, teve grande desenvolvimento durante estes últimos anos, julga-se que a solução do problema, está na construção de hospitais de P. S., mas é muito mais fácil a instalação de um posto de urgência do que a construção e aparelhamento adequado de Hospitais de P. S. Uma rede de Hospitais de P. S. com suas zonas de responsabilidade definidas é um plano para o futuro! Precisamos, porém, de uma solução mais imediata! Possibilidade apresentada pelo serviço de Relações Públicas do H. C. seria o aparelhamento adequado de hospitais já existentes à função de P. S. A cidade de S. Paulo seria dividida por setores a cargo desses diferentes hospitais. Exemplo: Um setor da Santa Casa de Misericórdia, abrangendo sete ou oito bairros próximos. Um setor do H. C., com outros tantos, outro setor do Hospital Nossa Senhora Aparecida, hospital S. Paulo, Hospital Leão XIII etc.

Além disso, poderia ser

aproveitado para Hospital de Pronto Socorro a Policlínica de S. Paulo, prédio em construção atualmente. Decorrentes da centralização temos: deficiências materiais e de trabalho.

DEFICIÊNCIAS MATERIAIS

As deficiências materiais afetam também ao ensino; são subordinadas à sobrecarga e também a falta de verbas. Há escassez geral de material cirúrgico, e de medicamentos, aparelhamento de RX, manômetros e termômetros, além do problema de espaço e número de leitos.

O PROBLEMA HUMANO

Enxertado no problema de espaço e número de leitos está o problema humano. Aqui fugimos aos aspectos meramente técnicos e de organização e chamamos a atenção para um aspecto muito mais importante e de

relevância porque diz respeito à vida humana, ao semelhante, seu direito e sua dignidade. É duro de vêr e difícil de admitir, enfermos em estado gravíssimo, sem o mínimo conforto «empilhados» precariamente nos corredores do P. S. do hospital, com os inconvenientes do barulho, das correntezas de ar, da deficiência na limpeza; além da promiscuidade: homens, mulheres e crianças, doentes graves, operados, acidentados, doentes de moléstias contagiosas, todos misturados, cama junto a cama, num um espaço para passagem.

DEFICIÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS

Para agravar o quadro há a deficiência de funcionários: Deficiência quantitativa de médicos e quantitativa e qualitativa de enfermeiros. É verdade que os enfermeiros formados em grande número ficam no H. C. (mais de 200 enfermeiras diplomadas orientam e executam o Serviço de Enfermagem do Nosocômio), mas assim mesmo são escassos. É preciso preencher a falta com elementos não formados o que agrava o problema de assistência ao doente! O P. S. não está em condições de atender situações de emergência como nos anos de 1955-56, em que em cinco meses atendeu 10.842 crianças com toxicose e dispnéia. O tratamento exigia recursos especializados e atenção especial, estes faltaram — resultado: muitas crianças pereceram!

APÊLO

Esta é a situação atual do H. C., sonho e esperança das gerações que nos precederam. Se foi legítimo o trabalho dos estudantes e professores por conseguir-lo, não será legítima a luta por devolver ao hospital a possibilidade de funcionar adequadamente?

Os problemas do H. C., e no momento, os do P. S., afetam o «ensino Médico», comprometem o futuro da Escola, como centro médico de alto padrão. Como poderemos ficar inertes? Não pretendemos nós, pois não nos cabe, dar a solução do problema, isso implica em sérios estudos. Mas temos o direito de apontá-lo, pois ele nos toca diretamente. Do Centro Acadêmico, da Congregação de Alunos esperamos algum pronunciamento se não esta última terá falhado completamente na sua finalidade.

J. M. M. C.



Alô, Dr. Jorge? Rapaz! Arranjei um ótimo caso para publicar.

INDICADOR MÉDICO

DR. JOSÉ VIGORITO NETO

ARLEGIA — MOLESTIAS CRONICAS

Consultório: Rua. Cons. Crispiniano, 20 - 2.º andar - Salas 203 e 212 — Fone: 36-2501 — Consultas das 16 às 19 horas
Residência: Rua Atalaia, 203 — Fone: 8-5303 — São Paulo

DR. VICENTE DI BELLA

MÉDICO OPERADOR

Partos — Metro-Psico — Profilático

Cirurgia Geral Moléstias de Senhoras Cirurgia Plástica e Cirurgia do Câncer - Cirurgião do Hospital Beneficente Sorocabano e da Associação Paulista de Combate ao Câncer.

Residência: Rua Tutóia, 879 — Telefone: 70-7036
Consultório: Avenida São João, 1151 — 8.º andar — Conj. 81
Telefone: 51-5823 — DAS 14,30 AS 18,30 HORAS

ERMELINDO DEL NERO JR.

Clínica Médica — Cardiologia — Eletrocardiografia
Metabolismo Casal

Da Secção de Eletrocardiografia e Cardiologia da 2.ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas
Consultório: Rua Marconi, 71 — 11.º andar — Fone: 37-7683
Residência: Rua Itapicuru, 561 — Telefone: 52-7825

DR. DANTE GIORGI

CLINICA MÉDICA-NEUROLOGIA

Consultório: Rua de Abril, 118 — 6.º andar — Fone: 36-7383
Res.º Rua Lourenço Castanho, 37 — Tel 8-6577 — S. Paulo

DR. ÁLVARO DA CUNHA BASTOS

Assistente da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina (Serviço Prof. J. Medina) — Médico do Serviço de Saúde dos Funcionários do Hospital das Clínicas — Obstetra da Maternidade N. S. Nazaré e da Maternidade Modelo

CLINICA GERAL DOENÇAS DE SENHORAS PARTOS OPERAÇÕES - (DIATERMIA - ONDAS CURTAS - DIATERMIA COAGULACÃO)

Consultório: Rua Theodoro Sampaio, 501 - Apto. 2 - Tel. 80-6220
Residência: Rua Capote Valente, 876 - Tel. 80-6187 - S. Paulo

DR. OSCAR MASSARIOL FARINA

PEDIATRIA

Consultório: Rua Maria Paula, 62 — 12.º andar — Tel. 36-4336
Residência: Rua Estados Unidos, 795 — Telefone: 8-5965

DR. FERNANDO O. BASTOS

Docente-livre e Assistente de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

MOLÉSTIAS NERVOSAS E MENTAIS

Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 350 — 5.º Andar — Tel. 33-9570
Das 15 horas em diante — Consultas com hora marcada.
S. PAULO

CLINICA DE OLHOS ARMANDO GALLO

OCULISTAS: Dr. Armando Gallo — Dr. A. Borges Vieira — Dr. Sergio Valle — Dr. Edison de Freitas Teixeira

Dr. A. Malta — Dr. Candido A. Bresser Dorez.
ORTOPTISTAS: Cacilda Ferreira Gallo — Hildegard Braack
Cecilia B. Moro — Lia Guidi — Helen Lane.

Viaduto 9 de Julho, 181 — 9.º Andar — telefone: 35-4159
São Paulo

DR. ANTONIO CORRÊA

Assistente Clínico Otorrinolaringologia F. M. U. S. P.
Consultório: Praça da Republica, 386 — 5.º andar — Conj. 51

Telefone: 36-5944

DAS 2 HORAS AS 6 HORAS

RESIDENCIA: Telefone: 62-4696 — São Paulo

DR. NELSON CAYRES DE BRITTO

MÉDICO OPERADOR

Consultório: Rua Sete de Abril, 230 - 4.º andar - Tel. 34-1525
Residência: Rua Cardeal Arcoverde, 650 — Fone: 8-3692
S. PAULO

DR. ARMANDO DE ARRUDA SAMPAIO

CLINICA DE CRIANÇAS

Consultório: Rua 7 de Abril, 296 — 11.º andar — Tel. 36-1338
Residência: Alameda Campinas, 1127 — Fone: 31-0050

DR. ANTONIO PRUDENTE

Professor da Escola Paulista de Medicina

Consultório: Rua Benjamin Constante, 171 — Fone: 32-6248
Residência: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 2074 — 10.º andar
Fone: 31-5212 — S. PAULO

DR. WALTER BOMFIM PONTES

Assistente da Faculdade de Medicina (Hospital das Clínicas)

do Colégio Brasileiro de Radiologia

MÉDICO RADIOLOGISTA

VIADUTO 9 DE JULHO, 181 (Rua Major Quedinho 99)

2.º Andar — Telefone: 34-8580 — S. PAULO

DR. DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO

Livre Docente da Faculdade de Medicina — São Paulo

MOLÉSTIAS DA PELE, SÍFILIS

Consultório: Rua Marconi, 23 — 1.º Andar — Tel. 34-9339

DR. LUIS LOSSO

Ex-assistente de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina

da U.S.P. — Cirurgião no Hospital S. Luis - Jaçanã

CIRURGIA GERAL — CIRURGIA DO TORAX

Consultório: Rua Marconi, 23 — 5.º andar — Fone: 34-8933
DAS 15,30 AS 17,30 HORAS

Residência: Rua Tanabi, 112 — Fone: 62-1786

DR. JOSÉ ESTEVES

MÉDICO OCULista

Especialização na "University of Illinois" (EE. UU.)
Consultório: Rua Barão de Itapetinga, 273 — 3.º Andar

Sala 1 — Fone: 34-9711
CONSULTAS: DAS 10,30 AS 11,30 E DAS 14,30 AS 16 HS.

CLINICA DE GARGANTA, NARIZ E OUVIDOS DO

DR. J. GERALDO GOMES CALDAS

Consultório: Rua Quirino de Andrade, 219 — 2.º andar —

Conj. 21 (Edifício Rio Claro) — Fone: 32-6399 — Em frente

a Biblioteca Municipal junto à Rua Xavier de Toledo

Residência: Rua Zaporá, 307 — Fone: 8-8175 — Horário das

15 às 18,30 horas — Horários aos sábados: Das 10 às 12 horas.
S. PAULO

Por ocasião do 44.º aniversário de criação do Centro Oswaldo Cruz, entidade dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, efeméride que coincide com o 85.º ano de nascimento do grande brasileiro Oswaldo Cruz, o Departamento Regional do Serviço Social da Indústria - SESI em São Paulo, envia as suas mais calorosas saudações ao corpo discente da gloriosa Escola, que tão bem vem seguindo o exemplo de seu imortal patrono.

ENSINO MÉDICO NA ALEMANHA O QUE É UM GRANDE CIRURGIÃO?

(Traduzido e condensado do original por Geraldo Antônio de Medeiros Neto)

Universidades Estatais — Um artigo sobre o ensino médico na Alemanha deve sempre iniciar-se pela descrição sumária da Universidade Alemã, conforme aquelas da República Federal da Alemanha uma vez que a situação universitária da Zona Soviética difere essencialmente da República Federal.

Liberdade de Movimento — Todas as universidades alemãs são instituições mantidas pelo estado. Estão sob controle do Ministro da Educação; o Reitor, o Deão, os comitês de ensino em cada universidade zelam pela manutenção da liberdade na pesquisa e no ensino.

Exame de Habilitação — Há uma uniformidade estrutural em todas as universidades alemãs devido ao fato dos exames e regulamentações serem válidos para toda a República Federal, o que é condição essencial para maior peculiaridade das universidades germânicas; a liberdade de movimentação. Os estudantes podem frequentar quantas Universidades queiram ou mudar o rumo de seus estudos quantas vezes queiram o que contribui para alargar seus horizontes.

Período de Estudos — O período de estudos de Medicina é de 11 semestres, dos quais 5 dedicam-se à instrução pré-clínica compreendendo Física, Química, Zoologia, Botânica, Anatomia, Histologia, Embriologia, Fisiologia e Química Fisiológica.

Forma de Ensino — A forma tradicional de ensino é a conferência, a preleção do mestre, na qual o professor apresenta e discute dados e problemas, geralmente diante de uma assistência de várias centenas de estudantes.

Frequência — Ainda que a frequência, não é, de modo geral obrigatória, pois isto iria contra o tradicional conceito de liberdade acadêmica, os estudantes para poderem apresentar-se aos exames, devem provar que estão matriculados em alguns dos cursos sobre as matérias acima enunciadas.

Ensino Prático — Instrução em pequenos grupos — apesar de recentes esforços neste sentido — não é comum a não ser em alguns seminários e certos exercícios práticos obrigatórios.

Exames — Os estudos básicos, pré-clínicos, terminam com um exame chamado «PHICUM» que abrange todos os assuntos acima enunciados.

Curso Clínico — Durante os três primeiros semestres do curso clínico, os estudantes acham-se na obrigação de assistir a aulas sobre Patologia, Farmacologia e Higiene.

Durante o curso clínico as aulas consistem, geralmente, em palestras combinadas com demonstrações clínicas, método de ensino que desenvolveu-se no século passado e que tem exercido, uma influência decisiva sobre gerações de estudantes;

Geralmente é a instrução clínica, pois diferentemente do que sucede no Brasil, ensino TEÓRICO seu propósito é levar os estudantes a treinar pensar lógica e criticamente, deixando os problemas de TERAPIA para a instrução clínica prática. Esta dar-se-á, já fora da Universidade, depois do «Staatsexamen»

Exame final — Este exame final se estende por períodos que podem variar, às vezes, de 10 semanas a 10 meses e abrange as seguintes matérias: (1) Patol. geral e Anat. Patol. (2) Farmacologia (3) Higiene (que inclui Bacteriologia, Sorologia e Medicina Preventiva) (4) Medicina Legal e Social (5) Medicina interna (6) Cirurgia (7) Ginecologia e Obstetrícia (8) Pediatria (9) Dermatologia e enfermidades venéreas (10) OFT (11) ORL (12) Psiquiatria e Neurologia.

A este exame final, após o qual o estudante apresenta uma dissertação, está adquirido o título de Doutor em Medicina.

Período por graduação — Segue um período de pós graduação no qual se exige um estágio hospitalar de 2 anos como assistente médico. Findo este prazo recebe o médico licença para praticar.

Críticas — Este sistema recebeu e vem recebendo muitas críticas. Uma delas, por exemplo, é um assunto controverso. Deve ou não haver exames intermediários? P. ex.: em ciências naturais depois do segundo semestre.

Outro assunto controverso é a extensão de problemas de ordem clínica às cadeiras de curso básico; dão necessária ponte de comunicação entre a teoria e a prática.

NOSSA CAPA

O projeto da capa deste número é da autoria de nosso colega Francisco Di Grado, atual terceiranista de nossa Escola. Sua feliz idéia justificou a homenagem d'O BISTURI ao 44.^o aniversário do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. A ele os nossos parabéns. A aplicação técnica só foi possível com a colaboração do Sr. Araujo da Histologia e do Sr. Gastão do Dp. da Fotografia. A eles os nossos agradecimentos.

Este é um resumo de um artigo de SIR HENEAGE OGILVIE, professor de Clínica Cirúrgica na Inglaterra e que saiu publicado no LANCET 255; pag. 1 de Julho de 1948.

E dedicado a todos aqueles que praticam ou praticarão cirurgia, e que tem tão poucos exemplos para se orientar. Acreditamos que assim se calcará no mente de nossos futuros cirurgiões, que tanto

CANÇÃO DO BOM ALUNO

De Milton da Rocha Marques
Não chores, colega;
Não chores que agora
Tá quase na hora
Do exame chegar.
Se exame é combate
Que os grossos abate,
Os finos e espertos
Só pode exaltar.

Um dia colamos!
O tipo que é vivo
Não teme seu livro
Nem quer repetir;
Do cara que estuda
Tem sempre uma ajuda,
Qualquer seja o ponto
Que venha a cair.

O bom torrador
Inveja seu feito
De ser tão perfeito
No ardil de colar;
A cola ele tira,
Remexe e revira,
Folheia o seu livro
E o ponto há de achar.

Contente, se passa,
Se fica, paciência;
Depois dependência
Talvez possa vir.
Não liga, entretanto,
E aos outros assombra;
Não foge da bomba
E fica a sorrir.

Se és pois da virada
Não temas exames,
Nem pontos infames,
Que um jeito se dá.
Alguém ao teu lado,
E' vivo, é safado,
E o auxílio preciso
Te não negará.

U' a voz tão suave
Sussurra num sópro
No ouvido do outro
Que se acha sózinho;
E assim que consegue
Na cola prossegue
E olhando p'ra cima,
Faz cara de anjinho.

E mestre, coitado,
Não vê, não percebe,
Que em meio essa plebe
Um fino trabalha.
Por sópro ou osmose
E até simbiose,
A turma vai bem
E nem se atrapalha.

Porém se o afiado,
Traíndo teus passos,
Te arroja nos braços
De um galho, não tema,
Mantém respeito;
Com um pouco de jeito,
Com certa conversa,
Resolve problema.

E sai sempre liso
Do galho criado; ;
Jamais do afinado
Se guarda rancor.
Mas sempre um bom g'elo
(Apenas por zelo),
Se faz com doçura
Ao vil delator.

Enfim, bem folgado,
O ano é passado
E diz-se num brado:
Besteira é estudar!
Se exame é combate
Que os grossos abate,
Os finos e espertos
Só pode exaltar.

quanto a destreza manual e o conhecimento, o caracter também faz o grande cirurgião.

Que qualidades tiveram os "grandes cirurgiões" do passado, cuja obra é ainda considerada?

No julgamento de qualquer cirurgião, temos que considerar a cabeça, o coração e a mão (Os 3 H.H. head, heart e hand).

E' preciso analisar o seu conhecimento das ciências básicas na qual a cirurgia se fundamenta a história da cirurgia, a bibliografia contemporânea de sua própria época e qualidades correlatas, conhecimento baseado não só na leitura mas também nas constantes comunicações com os seus colegas. E' preciso considerar sua sabedoria — tais como sua capacidade de associar as informações advindas da leitura e de sua própria experiência e aplicá-las nos problemas diários, sua capacidade de considerar a cirurgia como um todo e observar a sua relação no vasto campo da ciência. Deve-se considerar a sua originalidade de verificar a falha dos métodos velhos e planejar novos, sua habilidade de ter complacência e manter sempre uma atitude de alerta. Admite-se como qualidade, poder instruir pela palavra escrita ou falada.

Das qualidades do coração a primeira que o cirurgião deve possuir é a humildade. O grande cirurgião é humilde por natureza, porque as coisas que ele faz são pouco em comparação com a quantidade de coisas que ainda devem ser feitas. Ele evita criticar os outros e é tolerante com os que o criticam. Ele tem uma simpatia para com os seus doentes, considerando cada caso como um problema que requer tratamento individual, um entendimento humano que possa compreender a história de seus pacientes em termos de desgraças, esperanças e receios, tanto quanto as palavras permitem. Pela sua humildade e simpatia, o cirurgião se aproxima de seus discípulos. Ele precisa ter coragem de arcar com o risco, e, se falhar, estudar o erro e tentar novamente. Deve estar preparado para enfrentar a impopularidade e mesmo desistir daquilo que ele acredita como certo. Encontrar censuras e ignorâncias, se forem infundadas.

Por fim deve considerar sua capacidade manual; mesmo na cirurgia plástica, onde o trabalho artístico deve ser primeiramente considerado, os melhores resultados sempre são obtidos por aquele que pensa e que preparou a operação.

Muitos grandes cirurgiões foram operadores indiferentes e ao contrário talvez muitos, brilhantes técnicos foram cirurgiões secundários. Para separar um bom de um mau cirurgião seria fácil caracterizar um mau, para quem a técnica é tudo, alguém que tem inerente a orientação, mas não a tradição de um grande mestre. Ele olha a doença através de um endoscópio. Ele fala de casos, não de pacientes. O mau cirurgião não tem cultura, conhecimento das ciências básicas e falta-lhe visão; conhece tudo sobre operações, exceto quando parar. Provavelmente, nenhum cirurgião, embora competente, possuísse todas as qualidades desejadas na sua perfeição, mas aquele que se tornou "grande" deve possuir algumas delas em alta dose. A grandeza pela habilidade é fugaz e dura enquanto se está no trabalho, e é imediatamente esquecida em poucos meses após a morte ou afastamento. A grandeza pela sabedoria tem um lugar seguro durante a vida e uma memória lembrada para sempre. A grandeza de coração traz uma influência pessoal em alunos e pacientes; é um nome que viverá pelas gerações. Quando a grandeza de coração e a sabedoria se juntam, trazem a imortalidade, dando, ou con-

tribuições originais para a ciência ou ficando na memória de todos como um grande mestre.

O TREINO DO CIRURGIÃO

O treino de um cirurgião, principalmente daquele que não quer passar de um operador rotineiro, deve ser de uma prática constante de operações e de técnica. Isto só se aprende nos livros. O cirurgião não pode ser auto-didata; deve aprender com um método como para qualquer tipo de arte, havendo contacto entre professor e aluno.

Mas, mais importante que o treino é a seleção de quem vai ser cirurgião. Ai, novamente a personalidade é mais importante que a sua habilidade e o seu sentimento mais que a sua cabeça e mão.

O professor pode ter contribuído com muitos processos originais em sua especialidade, mas originalmente é um dom que pode ser descoberto mas não transmitido; ele pode ser um operador indiferente, mas a capacidade manual pode ser apreendida em qualquer departamento de cirurgia. Mas, se ele é capaz de transmitir a seus alunos o fogo que há nele, que o faz pensar, sonhar e viver a cirurgia, ele desenvolverá um grupo de cirurgiões que dará o melhor o que são capazes. Este deve ser, pois, o escopo do treinamento; sempre pronto a descobrir, ensinar e incentivar os melhores, venha como vier e de que maneira vier. Não se pode achar o gênio; este acha-se por si mesmo. Só se pode começar o seu treino, por que por fim ele ensinará a todos.

MONSTRO DA IDADE DO AÇO

MARDEN IVAN NEGRÃO

Contraste burguês.

A classe operária

Contratada por mês

Para ser mutilada

Na Cruz do Cristo

Que foi transformada

Num monstro misto

De ferro e fogo

A F-A-B-R-I-C-A.

HOSPITAL DE ACIDENTADOS

AVENIDA BRIGADEIRO LUIS ANTONIO, 2.050

37 37-37

PRONTO SOCORRO

Fraturas — Cirurgia Ortopédica — Cirurgia Plástica.

Especialistas de Plantão Dia e Noite

Ambulância para Chamados Urgentes à Domicílio.

CORPO CLÍNICO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — Dr. Antonio B. F. de Mendonça Netto — Dr. Eurico Toledo de Carvalho — Prof. Dr. F. E. Godoy Moreira — Dr. Flavio Pires de Camargo — BANCO DE SANGUE Dr. Arthur Bianscalana.

Castro Carvalho.

CIRURGIA PLÁSTICA — Dr. Roberto Millan.

ANESTESIA — Dr. Amador Varella Lorenzo.

BANCO DE SANGUE Dr. Arthur Bianscalana.

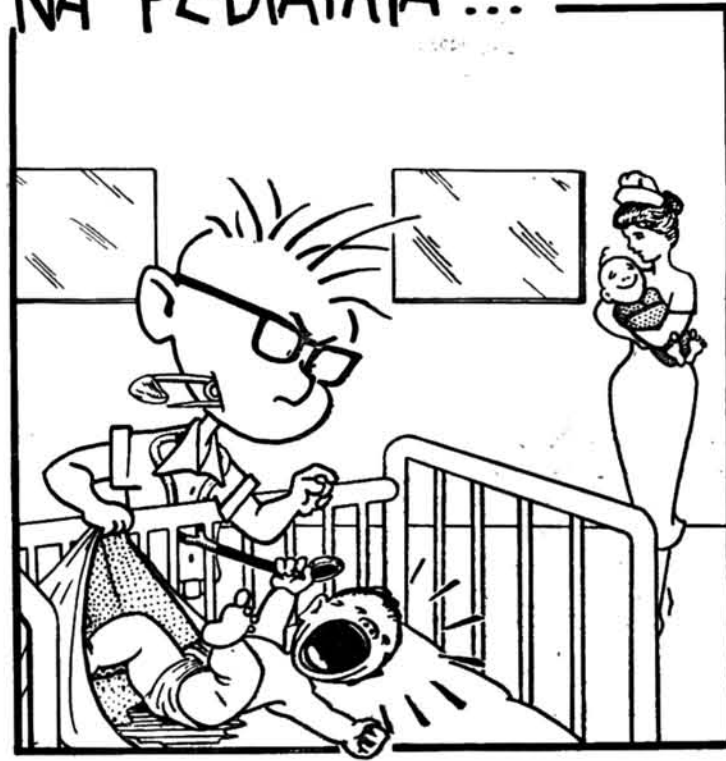
JOÃOZINHO

NA CIRURGIA

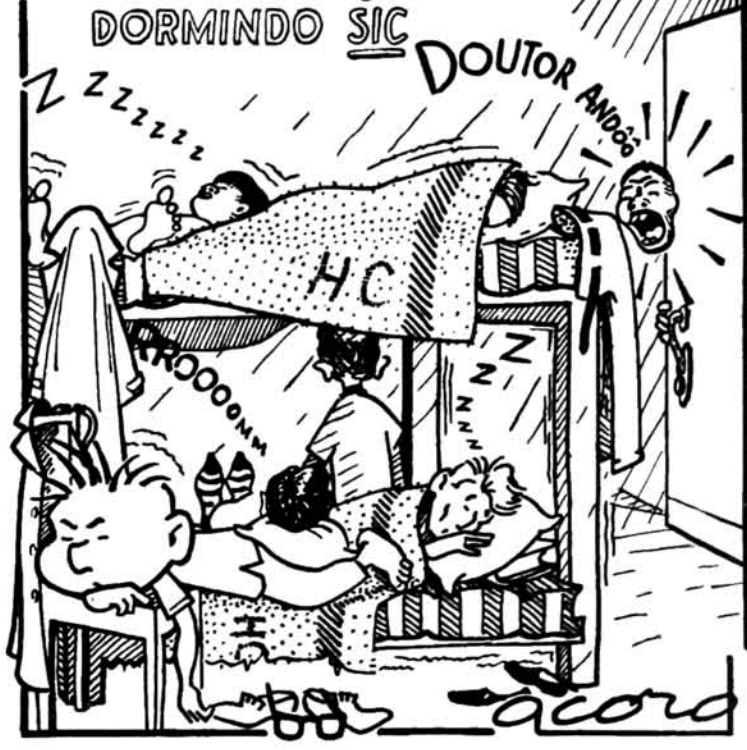


E OS BERROS NO H.C.

NA PEDIATRIA ...



NA "HUMILHAÇÃO"



Homenagem ao Prof. Aguiar Pupo

Discurso do Dr. Felício Cintra do Prado, em nome dos antigos presidentes do C. A. Oswaldo Cruz

Há 37 anos, quando o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz iniciou em São Paulo a sua benemérita campanha contra a sífilis, esta doença ocupava um lugar de relêvo nos cogitações dos clínicos, como causa etiológica das

mais freqüentes em patologia. Fazia, então, pouco tempo que o Professor Austregésilo, na Faculdade do Rio, lançara aos seus alunos a advertência de que o médico devia «pensar sifiliticamente». O conselho era propositadamente simplista para ser fácil de guardar e propagar-se, como de fato sucedeu.

Hoje, felizmente, a situação está mudada. Desanu-

viou-se o ambiente. De um lado, porque a medicina progrediu, em busca e no achado de interpretações mais rigorosas para a causa de muitas moléstias agora bem conhecidas. De outro lado, também, porque a sífilis, combatida com tenacidade e melhores armas, desde as formas iniciais e contagiantes, vem diminuindo na incidência. Ainda é cedo para o otimismo que levaria ao exagero oposto, de afirmar que a moléstia deixou de ser um dos nossos grandes problemas médico-sociais: basta lembrar as dificuldades que se antepõem a uma campanha extensiva a todo o imenso País. De qualquer modo, porém, é tempo de proclamar a decisiva influência que, para os resultados já obtidos em nosso meio, teve e continua a ter a colaboração dos estudantes de medicina, não apenas pelo seu trabalho nos postos de assistência, como ainda pela sua participação ativa nas campanhas de esclarecimento e educação sanitária popular. A colaboração tem sido eficiente. No princípio, um brado de alerta que estimulou a ação dos poderes públicos. Depois, a cooperação intensa e perseverante, que não esmoreceu até hoje.

Lembro-me ainda do apóio que a campanha, desde os primórdios, recebeu dos professores da Faculdade. E dentre os que a orientaram, já no início, estava o professor Aguiar Pupo. Seu interesse no desenvolvimento e na sobrevivência daquela iniciativa, tão marcada por idealismo e entusiasmo, prolongou-se aos nossos dias, sem interrupção. Podemos, pois, agora dizer-lhe: alegrai-vos conosco nesta data! E certamente não foi outro o motivo pelo qual os atuais dirigentes do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz resolveram festejar, ao mesmo tempo, o aniversário da Liga de Combate à Sífilis o nome do grande amigo a quem tanto devem como seu orientador. A idéia foi bem inspirada e aqui estamos, todos nós, para aplaudí-la.

Nesta ocasião queremos também manifestar o nosso apreço a outras qualidades do homenageado, com a singularidade que nos impõe a sua figura de homem austero e

simples, avesso à lisonja. Para fazê-lo, numa festa que reúne grande número dos seus antigos discípulos, nosso pensamento se volta ainda uma vez à Faculdade, na lembrança de Arnaldo Vieira de Carvalho, cuja vida teve refulgências que o tempo não apagou. Com efeito, realizado o seu sonho, Arnaldo amou a Faculdade e infundiu o mesmo sentimento em quantos colaboraram com ele. Dêsse grupo faz parte o professor Aguiar Pupo, que, como os demais companheiros, não tem poupado dedicação à tarefa de consolidar e engrandecer a obra do inesquecível fundador. Aquêl sentimento, de origem tão distante, não se arrefeceu e ainda hoje inspira as atitudes do mestre, empenhado somente em ensinar o cabedal derivado de longa e meditada experiência, mas também em inculcar no coração dos discípulos o amor à casa onde estudaram.

Em longos anos de atividade, o professor Aguiar Pupo compreendeu sempre a profissão como situada em horizontes amplos. Não apenas o limite da clientela, mas a projeção da medicina nos problemas da coletividade, porque ideal que caracteriza o ofício significa servir e beneficiar, ao máximo. Foi assim pensando e agindo que o professor Aguiar Pupo ligou seu nome também a outras campanhas de assistência pública, dentre as quais

a campanha contra a lepra, que representa um dos seus maiores títulos de benemérita.

Os que promoveram esta homenagem estão de parabéns pela iniciativa. Foram justos e oportunos. Correspondem aos sentimentos de amigos e admiradores do professor Aguiar Pupo, a quem saúdo, neste instante, com efusão e cordialidade, em nome dos antigos presidentes do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz.

Verba Especial do Ministério de Educação e Cultura

O CAOC comunica aos alunos da FMUSP que conseguiu do Ministério de Educação e Cultura, através sua Divisão Extra-Escolar, uma verba especial de Cr\$ 200.000.000 destinada a facilitar o barateamento de refeições no seu bar.

Os alunos interessados em gozar de tal regalia deverão entender-se com a tesouraria do CAOC, onde todos os dados serão fornecidos.

Por outro lado, aproveita a oportunidade para agradecer de público ao Dr. Salvador Jullianelli, cujos esforços possibilitaram a efetivação dos reais benefícios aos alunos da FMUSP, e que demonstra dessa maneira compreensão plena dos problemas que afligem o estudante universitário.

Casa de Arnaldo, setembro de 1957

VOE PELA



SALVADOR dista de SÃO PAULO uma «boa viagem» pela REAL. RECIFE, FORTALEZA, BELEM, SÃO LUIZ e NATAL também estão na rota do vôo «O JANGADEIRO» com o Super Convair da REAL.

FONE: 35-8151

Rua Cons. Crispiniano, 379 — São Paulo

Distribuidores exclusivos do

CHA

FLORA

M

I

Y

A

M

O

T

O,

N

O

G

U

C

H

I

& CIA.

Importação

Exportação

R. GALVAO

BUENO, 48

S. PAULO



A marca de confiança

A SERVIÇO DO BRASIL desde 1920

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS

UMA LINHA DE PRODUTOS PARA CADA NECESSIDADE DA TERAPÊUTICA

ANTIBIÓTICOS BARBITÚRICOS
ANTI-HISTAMÍNICOS ESTÍBIADOS
ANTIPARQUINSONIANOS SULFAMÍDICOS
ARSENICAIS VITAMÍNICOS
ANESTÉSICOS

AGÊNCIAS

SÃO PAULO
Rua Líbero Badaró, 119
Caixa Postal 8095
Tel. 37-3141

BELO HORIZONTE
Avenida Paraná, 54
Caixa Postal 726
Tel. 2-1917

SALVADOR
Rua da Argentina, 1-3.º
Caixa Postal 912
Tel. 2511

RIO DE JANEIRO
Rua Buenos Aires, 100
Caixa Postal 904
Tel. 52-9955

PORTO ALEGRE
R. Duque de Caxias, 1515
Caixa Postal 906
Tel. 4069

RECIFE
Av. Dantas Barreto, 564-4º
Caixa Postal 300
Tel. 9474

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

Avenida Antônio Cardoso, 319
SANTO ANDRÉ, SP

Significação do Nacionalismo

Petróleo e consciência popular — "Trusts" e tarefas na posição nacionalista.

Não é fácil colocarmos em termos precisos o que venha a ser o nacionalismo, dadas as divergências de conceitos e de reações que a simples palavra desperta.

De um modo geral, nacionalismo nada mais seria do que a atitude política que, exaltando os valores nacionais, se contraporia a todos aqueles que com ela se chocam.

Dentro dessa conceituação, nacionalistas seriam todos os Estados, porque é evidente que todos colocam sua independência acima de todo valor político e, conseqüentemente, eles se chocam com tudo o que a ameaça. Desta maneira, os Estados Unidos seriam tão nacionalistas quanto o Brasil, a Inglaterra tanto quanto o Egito, e a França tanto quanto a Argélia.

Numa análise mais concreta verificaríamos que nem todos os povos são independentes, apesar de sua feição de Estados constituídos. Constatamos que entre os Estados politicamente independentes, alguns há que, mais independentes que outros porque industrialmente adiantados e economicamente poderosos, se sobrepõem aos economicamente sub-desenvolvidos.

Ora, sendo nacionalismo um valor político-cultural próprio de cada povo, num Estado politicamente emancipado, ele é diferente do de um outro subjulgado, em luta por sua emancipação econômica ou política.

HISTÓRIA UNIDADE

Lembremo-nos ainda que, recorrendo as mal lidas e mal ensinadas páginas de nossa história do tempo da luta pela independência, havia um nítido sentimento anti-português que era um sentimento anti-colonial por excelência, sentimento válido de uma nação que se organizava e que necessitava antes de mais nada, de unidade.

Essa unidade deveria ser mantida num vasto território, ocupado por uma população ínfima, dispersa, heterogênea, com predominância de índios negros, sem mínima homogeneidade social, levando-se ainda em conta a precariedade de comunicações e os meios de governo.

Tratava-se, naquele tempo, de consolidar nossa maioridade política.

Trata-se, hoje, de consolidar nossa maioridade econômica.

Partindo então, da condição de país sub-desenvolvido, produto de café, de matérias primas e importador de bens de consumo e de produção, para a condição de país dotado de infra-estrutura econômica industrial capaz de aproveitar as próprias riquezas, pode o Brasil aumentar sua produtividade a fim de converter-se num grande mercado interno para a população de 60 milhões.

Tais tarefas, no campo de uma política pioneira de base, somente podem ser formuladas por nós mesmos, em vista das nossas necessidades, para alicerçar nossa industrialização, dado o ritmo de sua realização; no sentimento nacionalista e somente nele, é que pode se apoiar a política de base, pois não encontra fora dele, nem ambiente nem aceitação.

O CASO PETRÓLEO

Vejam o caso do petróleo. Durante anos a fio, esteve nosso solo aberto a exploração do capital privado nacional e estrangeiro; este, segundo alguns, mais apto por sua experiência, por seus recursos (com boa vontade e até mesmo com um sentimento de amizade) presta-se

mais às possibilidades de oferta. Entretanto, as ofertas nunca ultrapassaram o que monopólio estatal gastou em um ano!

Como vemos, o problema não se coloca em bases de amizade ou mesmo de "podação" à iniciativa particular.

Os trusts equacionam o problema petróleo em termos mundiais de distribuição e controle de tal modo que, por longos prazos, estejam garantidas suas "imunidades". Daí não se animarem aqueles a vir explorar uma terra que, facilmente abastecida pela Venezuela ou pelo Oriente Médio, exigiria grandes despesas, de prospecção, perfuração, refinação e distribuição, para um consumo de, no máximo, 150.000 barris diários. A própria Venezuela achou-se como fonte para substituir o Oriente Próximo com eventuais complicações como as de uma guerra. A ascensão da produção de petróleo naquele país sul americano foi a prova cabal disso... A posição nacionalista entre nós lutou pela existência do petróleo no Brasil. Custou cadeia a Monteiro Lobato achincalhados de todas as espécies aos patriotas. E o petróleo foi descoberto mesmo contra a ingerência dos trusts; e ainda colocou o problema petrolífero não em bases de nossas necessidades imediatas mas no futuro de seu desenvolvimento.

CONSCIÊNCIA POPULAR

A posição nacionalista foi ganhando com impeto a consciência popular, colocando a tarefa nas mãos do povo, na dependência da vontade formulada por nós mesmos e não em termos sugeridos por empresas estrangeiras.

Nacionalismo, é bem que se diga, não significa recusa peremptória dos capitais estrangeiros. Significa uma política de base ditada pelos interesses do nosso desenvolvimento. Dar concessões aos trusts é deixar que eles se movam para instalar, da extração ao refino, uma indústria de petróleo no Brasil, o que seria colocar o desenvolvimento do país, função da independência e energética (petróleo, eletricidade), nas mãos do interesse privado, independente do nosso controle, supondo tal interesse unicamente econômico, isto é, sem interferência nas esferas políticas.

Manter a questão do petróleo em esquema nacionalista significa conferir primazia, no caso, ao interesse nacional; significa fazer do petróleo um instrumento de política nacional sob nosso controle, significa disposição para sacrifícios mas para realização unicamente nossa.

Para nós o que importa é nosso abastecimento.

OBJETIVOS DOS TRUSTS

Para o "trust" o objetivo não é somente comercial, mas político na medida em que ele é um agente do país que o subordina e do qual apenas reflete os interesses. Evidentemente que os trusts, colaborando tão intimamente na política de seu país, como fator de segurança, de estabilidade e de desenvolvimento, agem nos países em que se implantam como quem quer seus países de origem e só se firmam graças a governos especiais tais como o de Perys Gimenes, de Ibn Saud (da Arábia) e outros mais.

Por que não fazem ofertas? Aceitariam os Estados Unidos convier para nós, refinarias? financiar na exploração petrolífera? fazer empréstimos? nada! O contrato da Standard Oil Company of California com a

Muito antiga é a suposição de uma estreita correlação entre a função harmonial do organismo humano e o psiquismo, mas apenas de alguns anos para cá, que as pesquisas biológicas confirmaram este fato e vêm-se afirmando cada vez mais a importância de uma conexão entre desequilíbrios hormonais e perturbações mentais, tanto que alguns estudiosos preconizam a possibilidade de criar uma nova especialidade dentro da clínica das doenças nervosas e mentais: a endocrinopsiquiatria.

Muitos pesquisadores vêm-se dedicando ao estudo do problema (Hemphill, Reiss, MacLeod, Pincus etc.) que cada dia, com as novas descobertas, torna-se mais interessante deixando prever cobertas, torna-se mais interessante deixando prever como certo o que agora é conhecido experimentalmente pelos estudiosos. Chegou-se realmente à conclusão, após pesquisas trabalhosas, que as alterações hormonais que se verificam em alguns doentes mentais não seriam conseqüências oriundas de uma alteração genética primária, da qual, secundariamente, teria origem a doença mental.

Para chegar a essas conclusões, tem-se pesquisado muito, examinando-se cuidadosamente cada glândula e cada hormônio por ela produzido, calculando a quantidade e a eliminação, estudando as manifestações clínicas, suas evoluções e a resposta à administração de vários hormônios.

Qual seria a glândula alterada e quais os hormônios por ela produzidos que por diminuição ou por excesso dariam origem àquelas alterações do estado psíquico, que tanto preocupam os médicos e que tantos prejuízos

A DEIDROANDROSTERONA: nova orientação na terapêutica psiquiátrica.

VITTORIO PEDRINOLA

acarretam à sociedade, ficaram identificados somente após controles repetidos e observações cuidadosas.

De fato, foi a constante observação clínica a chamar a atenção sobre a importância de cortex suprarrenal graças à determinação de correlação entre algumas manifestações mórbidas e alterações patológicas.

Os hormônios elaborados pela cortex suprarrenal são quimicamente esteróides dos quais cerca de trinta foram isolados em estado puro.

O interesse dos estudiosos foi cada vez mais acentuando por um destes esteróides: a deidroandrosterona (conhecida também como deidroepianandrosterona e deitrotransandrosterona) que se encontra normalmente na urina, tanto no homem como na mulher, e que pela primeira vez foi isolada por Butenandt em 1.934.

Este hormônio pertence ao grupo dos 17-ceto-esteróides urinários e é hoje colocado entre os hormônios bixenais ou neutros, portanto praticamente inerte, em doses terapêuticas, de ações virilizantes, embora possuindo estrutura química e ação terapêutica mui semelhante à da testosterona. A ausência de um efeito masculinizante e de toxicidade conferem à DAS (deidroandrosterona) a possibilidade de ser clinicamente experimental e usada também nas mulheres, nos velhos e nas crianças.

O interesse por este hormônio aumentou quando Reiss, Pincus, Mittelmann, Benvenuti, De Pergola e

muitos outros estudiosos constataram irregularidades na excreção urinária da deidroandrosterona e dos outros 17-ceto-esteróides em certas doenças mentais, nos estados de esgotamento físico e psíquico, nas depressões etc. Estes autores observaram que com a administração de DAS (deidroandrosterona) o quadro clínico melhorava, indivíduos esgotados e deprimidos voltavam às suas ocupações normais; neurastênicos e psiconeurastênicos tornavam-se menos preocupados e mais seguros em si mesmos; jovens hipovolúdos e psicicamente insuficientes tornavam-se mais estáveis do ponto de vista emotivo e mais adaptáveis ao ambiente.

Deste achado e vela documentação fornecida pelos trabalhos clínicos, que se tornam hoje em dia mais frequentes, temos a confirmação da utilidade prática da deidroandrosterona em todas as formas onde exista um distúrbio da cortex suprarrenal.

Como consegue este hormônio equilibrar a função da cortex suprarrenal e qual seja o seu mecanismo biológico, permanece ainda hoje problema não resolvido. A tese melhor fundamentada e mais aceita sustenta que os diversos componentes dos 17-ceto-esteróides (a deidroandrosterona pertencendo à fração beta como a isoandrostanolona e a isoandrosterona) derivam todos de um "precursor comum" e que administrando DAS, permaneceriam disponíveis uma maior quantidade deste "pre-

cursor comum", favorecendo assim uma normalização da excreção dos 17-cetoesteróides.

Tratamentos combinados foram propostos ultimamente para reforçar a ação da deidroandrosterona, como a insulino-terapia, a hipnoterapia, o eletrochoque que têm dado ótimos resultados especialmente nas formas mais graves de neurastênias, estados esquizóides, cenestopatia etc.

Trabalhos recentes (Sogliani, Gallini, Imberciatori-Manganaro etc.) aconselham a associação com o Dinitrila succinica podendo assim somar os efeitos próprios da DAS (regularizadora da função suprarrenal e da excreção dos 17-ceto-esteróides mobilizadora de substâncias de ações energéticas, normalizadora de orientações psíquicas anormais etc.) com aqueles característicos da Dinitrila succinica (restauradora do patrimônio nucleoprotéico da célula nervosa; equilibradora das energias e do funcionamento neuropsíquico alterado e deprimido; tônico-euforizante).

No recente congresso internacional de psiquiatria realizado em Zurique este problema foi longamente discutido concluindo-se que as alterações psíquicas encontram seu "primus movens" nos desequilíbrios hormonais, e que corrigindo a disfunção glandular poder-se-ão obter os resultados terapêuticos que há tempo se desejam.

Abre-se assim uma nova era no campo da terapêutica psiquiátrica graças aos pesquisadores que através de trabalhos científicos muito bem documentados, forneceram uma nova arma para o combate destas doenças tão frequentes e que, até agora, estavam fora do domínio de qualquer outra medicação.

A LUTA DEVE SER CONSTANTE

Se a política nacionalista não esmorecer, se a Petrobrás continuar na sua linha ascendente, mercê de seus dirigentes esclarecidos de devotados ao esquema de emancipação econômica do país dúvida não haverá de que criaremos nossa indústria de petróleo fóra das condições impostas pelos trusts, em condições escolhidas por nós mesmos, segundo uma apreciação própria e intransferível de nossos interesses.

O nacionalismo nada tem de jacobino, não teme a colaboração estrangeira, não implica em posição isolacionista.

Para um país sub-desenvolvido como o Brasil, o nacionalismo implica antes de tudo, na consciência de sua realidade histórico-social e de seus reais problemas. Descobrir as soluções e as possibilidades de superação do atraso através de concepções e métodos extraídos das condições históricas, sociais e econômicas constitui a principal tarefa do nacionalismo nos países sub-desenvolvidos. Só a política nacionalista possibilitará a mobilização da consciência popular na obra coletiva da conquista de níveis superiores de civilização.

Longe está, pois, o nacionalismo de manipulação demagógica ou exploração eleitoral. O nacionalismo é fruto legítimo do processo dialético de transformação das condições econômicas e sociais de economia colonial.

Num país sub-desenvolvido, as tarefas da política nacionalista ultrapassam necessariamente o raio de ação dentro do qual funciona a empresa privada. Esta, sem dúvida, é fator de progresso, porém seus horizontes se limitam ao interesse comercial e financeiro que a inspiram.

Procura esta o lucro com pensador imediato, fator ou não de seu sucesso pela sua

própria natureza, expressão do sistema econômico capitalista dominante.

TAREFAS DA POLÍTICA NACIONALISTA

Muitas das tarefas da política nacionalista ultrapassam, porisso mesmo, capacidade empreendedora da empresa privada nos países sub-desenvolvidos. Instalar indústrias de base, explorar fontes de energia

combustível, tornar progressista a estrutura agrária, são tarefas que exigem imperativamente nos países sub-desenvolvidos a liderança do Estado, porque se situam além da finalidade comercial própria das forças econômicas características da livre empresa. Em tais condições, o Estado é chamado a desempenhar papel diferente daquele que desempenha nos países desenvolvidos; sua intervenção não constitui postulado doutrinário mas imposição das exigências do desenvolvimento. A política nacionalista, ao equacionar o desenvolvimento de um país ainda atrasado como o nosso, visa atender às reivindicações do maior número, às reivindicações dos que vivem do próprio trabalho". O ponto essencial da política nacionalista vamos encontrá-lo nas condições de vida do povo, nas condições de produtividade em que seu trabalho se concretiza, nos níveis da renda nacional. A política nacionalista considera, portanto, o povo como primeiro capital do país. Ao pensar no progresso, em função do qual se deve fazer os investimentos, a política nacionalista levanta logo seu critério próprio para medir esse progresso: realmente, até onde representou um passo para a transformação da estrutura econômica tradicional de modo que possa oferecer perspectivas mais amplas de produção e consumo?

INVESTIMENTOS AMERICANOS

Apesar do nosso sub-desenvolvimento, o lucro comercial imediato, oferece oportunidades magníficas. De 1946 a 1951, os capitais privados americanos investiram cerca de 380 milhões de dólares, enviando remessas para o seu país de origem como amortização e juros de 320 milhões. Melhor negócio não se poderia desejar. Além do dinheiro enviado, muito dinheiro ficou por aqui mesmo, reinvestido pelas empresas na ampliação de suas suas instalações.

Sem dúvida, eles trouxeram, sobretudo atividades lucrativas. Porém, além de se ligarem a solicitações de consumo de luxo, eles exploraram, sobretudo atividades ligadas a formas estabelecidas e tradicionais de consumo, que o crescimento vegetativo do mercado interno ampliou. A contribuição do capital estrangeiro não ajudou a transformar o país na linha da indispensável remodelação de sua infra-estrutura que permaneceu, pois, insuficiente e atrasada. O Brasil com população superior a 60 milhões, produz e consome em níveis modestos para uma população de 30 milhões, daí metade da população brasileira não estar inscrita numa estrutura de produção e trabalho que lhe permita viver decentemente. Reduzir a posição nacionalista à hostilidade contra o capital estrangeiro só pode ser produto de ignorância ou má fé. Produto será também de interesse imperialista que, ligados às formas colonizadoras de exploração econômica, não querem que o Brasil se olhe com seus próprios olhos, se reconheça e se defina, como nação soberana e finalmente encontre si mesmo.

LUIZ BARRETO DE SOUZA

ANDAR DE AVIÃO NÃO BASTA — O QUE O SENHOR
PRECISA E' VOAR CONFORTAVELMENTE PELA

Cruzeiro do Sul

O PROBLEMA DE ONTEM E O PROBLEMA DE HOJE

Campanha pró construção do H. C., a mais digna comemoração do 24.º aniversário do CAOC, no tempo da Santa Casa. Finalidades do H. C. Hoje: Nova campanha. O P. S. sufoca o H. C. O problema humano. Apêta. à Congregação Acadêmica.

Há um refrão bastante certo: «É mais fácil realizar do que conservar». É o que tem sucedido com o Hospital das Clínicas da F. M. U. S. P. Quando se pensou na sua construção, houve boa vontade geral, campanhas incendiaram a opinião pública; a voz dos acadêmicos de medicina, na memorável campanha de 1937, logo encontrou eco na imprensa paulista e os professores deram pronto apoio; ressaltando o alcance de tal realização, vieram às colunas do «Bisturi» e manifestaram sua valiosa opinião.

ESTATÍSTICAS ACADÊMICAS

Período luminoso esse, em que os estudantes comemoraram o 24.º aniversário do Centro Acadêmico, com uma campanha digna dos mais amadurecidos grupos universitários, conseguiram despertar a consciência dos dirigentes, rememorando o acórdão feito com a Fundação Rockefeller, em que o governo se comprometeu a construir o hospital, em troca do financiamento para a construção da Faculdade. Período de lutas em que os estudantes procuraram, através de estatísticas e fatos, desfazer a inércia costumeira em que tendem a cair tôdas as nossas decisões, e mostraram aos dirigentes a situação da assistência hospitalar na ocasião: Jogaram no campo de luta os dados irrefutáveis de um leito em hospitais gerais para cada mil habitantes; de apenas 8 hospitais de mais de cem leitos para indigentes, e sempre superlotados; de pequenos hospitais que não cumpriam a finalidade por serem mal aparelhados.

NO TEMPO DA SANTA CASA

Analisaram o problema da Santa Casa, mostrando que por mais que se procurasse dar um curso harmoniosamente articulado com a Faculdade, isso não era possí-

vel, simplesmente pelo fato de a Santa Casa não ter sido construída com a finalidade de Ensino Médico; daí não atender as exigências mínimas de um adestramento eficiente à profissão.

CAMPANHA PELO H. C.

A falta de ambiente propício ao aprendizado clínico foi a base da campanha que visou a construção de um Hospital de Clínicas, com a finalidade precípua de Hospital de Ensino e Pesquisa, mas que concomitantemente deveria atenuar a deficiência no campo da assistência hospitalar aos indigentes.

Sousa Campos, Puech, Montenegro e outros delinearam os planos e estabeleceram o projeto de construção do H. C.

Em Setembro de 1938 o estorço era coroado de êxito, iniciava-se a construção da H. C., sendo tiradas em estatuas suas finalidades:

- a) Prestar assistência médico-hospitalar na forma prevista pelo regulamento.
- b) Servir de campo de instrução a estudantes, médicos e enfermeiros.
- c) Proporcionar meios para o desenvolvimento da pesquisa científica.
- d) Contribuir para a educação sanitária do povo.

VITÓRIA DOS ESTUDANTES

Já em 1943, a Faculdade tinha seu H. C., gigante de cimento armado, orgulho dos acadêmicos.

Foi o suficiente para que se julgasse a luta por terminada, as armas foram depositadas, ninguém pensou que muitas das mazelas e falhas da Santa Casa de Misericórdia pudessem ser transplantadas para o novo Hospital — reluzente, moderno, amplo, onde tudo era prático e tecnicamente planejado. E aqui repetimos: É mais fácil realizar do que conservar. A morfologia grandiosa era mister uma orgânica de trabalho bem estruturada; o H. C. deveria também funcionalmente ser um grande hospital. Em parte por improvisação, em parte por falta de integração de seus departamentos, em parte devido a problemas de ordem econômica, o funcionamento harmônico do hospital, como um todo, foi esque-

cido, e o H. C. começou a não dar conta de suas finalidades.

ANÁLISE ESTRUTURAL DO H. C.

O H. C. é um Estado Medieval; cada departamento é um feudo autônomo, desligado dos demais. Enchertado nessa estrutura por um convênio municipal, há um corpo estranho que lhe causa os mais variados transtornos: O P. S. — a terra de ninguém, verdadeiro tumor do organismo hospitalar, que tende a uma hipertrofia crescente, invadindo as diversas clínicas, ocupando leitos numa tendência infiltrativa violenta que enfraquece as possibilidades de um ensino eficiente, além de constituir por si mesmo um problema de organização, de sobrecarga de trabalho, de absorção de verbas, de assistência humana.

NOVA CAMPANHA

Os estudantes conseguiram o H. C., hoje ele está ameaçado de perecer, absorvido pelo Pronto Socorro — é a hora de nova campanha, tão viva, tão vibrante como a de 1937; no entanto parece que está sendo mais difícil a adesão de todos. Não temos tanto apoio. Há uma barreira que separa professores e alunos, e os professores devem, a exemplo de 1937, lutar ao nosso lado, de vez que a boa organização e trabalho no H. C. é de interesse comum.

Não temos o direito de deixar perecer o que foi conseguido com o esforço das gerações passadas!

TUDO COMEÇOU QUANDO...

...o Sr. Governador foi fazer uma visita ao P. S. Sua Excelência viu, gritou, brigou, despediu, nomeou e agora o P. S. não tem mais as famigeradas camas no corredor. Mais uma evidência de que no Brasil, as coisas só andam aos trancos.

A NOTA DESAGRADÁVEL DO CASO...

...foi dada pelas explorações políticas a que se entregaram certos círculos partidários da capital. Além de lançarem confusão sobre o ocorrido, tais explorações só serviram para legar a um plano secundário o principal da questão: o padrão de assistência aos pacientes que demandam ao nosso Pronto Socorro. Parece, no entanto, que a atual administração está realmente empenhada em atacar de frente esse problema.

A PROPÓSITO...

...a nossa Congregação de Alunos teve oportunidade de lançar um manifesto que foi publicado nos jornais da Capital, abordando a posição dos estudantes da FMUSP em

relação a todos esses fatos. Tal manifesto está transcrito em outro local desta edição. Uma comissão especial para estudar o problema também foi designada pela C. A.

A UEE FEZ REALIZAR...

...na segunda quinzena de Setembro, uma mesa redonda com deputados e líderes sindicais com o fim de debater o problema do voto do analfabeto, que agora está agitando todos os meios. Em que pese o parcial fracasso daquela sessão, é de se lamentar a pequena assistência de universitários a ela presente. Como via de regra, a grande massa universitária ainda continua dormindo enquanto o restante da sociedade se agita a seu lado.

Quosque tandem?

PELA PRIMEIRA VEZ...

...realizou-se entre nós a Semana Interna, preparatória à Semana Brasileira de Debates Científicos, com o fim de selecionar os trabalhos dos colegas que irão participar desse conclave de estudantes de Medicina. Para a sua realização o D. C. contou com a colaboração dos

professores Dr. Michel Rabinovitch, Dr. Mário Ramos de Oliveira, Dr. Emilio Mattar e Dr. Sílvio Soares de Almeida, que constituiram a comissão de Seleção. A única coisa a lamentar foi a pequena afluência dos colegas às reuniões de apresentação dos trabalhos. Mas nem por isso fracassou a nossa Semana Interna. Foi a primeira vez, e a coisa parece que vingará doravante.

COM O ADIAMENTO...

...da S.B. D. C. para Janeiro de 58, o D. C. informa que ainda neste ano teremos outra Semana Interna, com a finalidade de favorecer aqueles colegas que ainda não têm prontos os seus trabalhos.

REFEIÇÕES MAIS BARATAS...

...fornece agora o restaurante do CAOC, graças a uma verba federal recém-chegada.

A notícia foi recebida com borboríngomos de satisfação generalizada, por aqueles que doravante dispenderão menos moeda sonante na compra do indefectível «grude».



A CASA DO ESTUDANTE DE MEDICINA ANTE PROJETO

TRANSPLANTE DE PROBLEMAS...

Dissemos que houve um transplante dos problemas da Santa Casa, provaremos isso com um exemplo:

Há anos atrás, quando a capital era atendida pela Assistência Policial, com eficiente número de ambulâncias, os doentes eram levados ao antigo e tradicional Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia.

Já naquela época, por volta de 1942-43 a superlotação causada pelos doentes de Pronto Socorro, trazia problemas aos dirigentes da Santa Casa que se viam obrigados a abrigar enfermos até em colchões no chão: «A dificuldade era causada por ser aquele o único Hospital a atender o Pronto Socorro da cidade».

Em 1944, começou a funcionar o H. C. da F. M. U. S. P. para o qual passou a responsabilidade do atendimen-

to dos casos de Pronto Socorro. O gigante de cimento armado empolgou a cidade, o velho problema do P. S. da cidade foi esquecido. O H. C. era totipotente, continuaram no mesmo erro: centralização dos casos de P. S. em um só hospital.

CONSEQUÊNCIAS

A consequência, quem sabe, pelos grandes recursos do H. C. demorou a fazer-se sentir, porém surgiu, por fim, tão negra, senão mais, de que no tempo da Santa Casa.

De 22.642 doentes internados no H. C. no ano de 1956, 16.104 o foram pelo P. S., isto quer dizer que 71,18% da capacidade do hospital foi tomada pelo P. S.

O P. S. do H. C. arca com a responsabilidade de assistência médico-hospitalar de urgência à maioria dos servidores públicos do Estado, à maioria dos funcionários da

(Continúa na pag. 20)

ACABA DE SAIR O NÚMERO 66

DE

ANAIIS CIENTÍFICOS

TRAZENDO EM SUAS PAGINAS IMPORTANTE REPORTAGEM

DO



RIO GRANDE DO SUL UNIVERSITÁRIO

Reserve seu exemplar

na redação de

“O BISTURI”

PRONTO SOCORRO N.ª S.ª CONCEIÇÃO

ACIDENTES - FRATURAS - REMOÇÕES DE PACIENTES PARA O INTERIOR. OXIGENIO À DOMICILIO - SANGUE RAO X - MÉDICOS DE PLANTÃO DIA E NOITE.

9-9999

RUA 21 DE ABRIL N.º 569