

— Dr. Aristides Maltez explica as interpeleções dos Drs. A. BORJA e J. ADEODATO e agradece a atenção despertada pelas suas palavras.

#### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(Sessão em 24 de Maio de 1918)

##### Ensino medico-legal

— Dr. Belmiro Valverde chama a atenção dos seus collegas para um caso que está ligado ao prestigio da Faculdade de Medicina e que tambem interessa a propria Academia, como orgão representativo da classe medica. Refere-se á noticia de um jornal em que se diz «estar um grupo de medicos, no Serviço Medico-Legal, infringindo a lei do direito e da moral». Essa noticia visa o curso de medicina legal creado ha pouco tempo na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com a previa autorização do Sr. Ministro da Justiça e do Conselho Superior do Ensino. Até então, ninguém o ignora, o ensino medico-legal entre nós permanecerá sempre no terreno theorico. Creado esse curso, a exemplo do que já se fizera na Bahia, entrou o ensino medico-legal no terreno da pratica, passando a ser um ensino util. Não é, pois, justo que se queira inutilizar um esforço intelligente, honesto e patriótico. Propõe, por isso, que a Academia de Medicina ventile o assumpto no seu seio para julgar com serenidade e justiça.

— Dr. Nascimento Silva recorda que, ainda ha pouco, occupava a cátedra dos seus collegas com o assumpto palpitante do aborto criminoso. Hoje vae tratar do ensino medico-legal, por cuja sympathia e autonomia se vem batendo, ha longos annos, de accordo com a sua concepção scientifica e pela circunstancia de ser o professor dessa disciplina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Acha limitadíssimo o campo de acção que a recente lei do ensino deu á cadeira do ensino medico-legal, pela qualidade e quantidade do material fornecido. Cita a acção da Bahia creando para o ensino dessa materia o Instituto NINA RODRIGUES; S. Paulo já appellou para as luzes do Dr. OSCAR FREIRE e Belo Horizonte se movimentou, enquanto a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro permanece, nesse particular, numa situação verdadeiramente singular, com o seu ensino medico-legal restricto ao terreno da theoria. Essa falta, porém, não pôde ser attribuída á desídia por parte do lente que tem clamado sempre contra tal estado de cousas. Fazer o ensino medico-legal theorico é o mesmo que ensinar anatomia sem cadáveres, ou o ensino pratico não pôde haver memoria retentiva dos factos que sirvam de objecto ao ensino theorico. O professor se exgota inutilmente da tribuna para cumprir o seu dever.

Não lhe parece que o ensino no Gabinete Medico-Legal possa prejudicar o segredo da justiça, contrariar a lei ou ferir a moral. A seu ver está se confundindo o segredo com discreção, casos secretos com casos discretos. Ha os que pedem discreção igual á que se tem na clinica em geral. Os casos de pericia se repetem todos os dias, com a assistencia de pessoas alheias ao interesse do paciente. Onde está o sigillo? Os peritos da Justiça, os delegados da Justiça pesquisam e fazem muitas vezes necropsias no campo santo, com a presença do publico e, até, dos reporters e das kodaks. Os laudos são lidos nos tribunales, diante de toda a gente. Onde o segredo? Diz que não ha casos secretos em medicina-legal porque o medico perito, quando em funcção, representa a Justiça, é perito da Justiça. O recato que se deve guardar sempre, constitue a personalidade moral do individuo.

Sempre se manifestou pela necessidade de se dar plena autonomia ao Serviço Medico-Legal e desenvolve longas considerações para demonstrar que a pericia judicial pôde ser assistida pelos alumnos sem prejuizo

para o decoro social. Assim como hoje os medicos podem entrar nas maternidades para examinar as mulheres, assim é tambem uma questão de habito a presença dos alumnos nas pericias. Termina, dizendo que o ensino medico-legal quer do Serviço Medico-Legal apenas os elementos para que esse ensino não seja inutil e esteril.

##### Epidemiologia da trypanozomiasis americana

— Dr. Carlos Chagas procede á leitura da seguinte communicação:

«Sr. Presidente, a communicação que tenho a honra de trazer á Academia traduz um facto de apreciavel importancia na historia da trypanozomiasis americana (doença do barbeiro) e registra conhecimentos exactos que vêm sendo adquiridos, desde muito, sobre um dos factores epidemiologicos da doença.»

Relacionam-se os pontos de que vou tratar com o papel do tatú (tatu noviminctus) na transmissão do trypanozoma cruzi, como depositario, que o é, do flagellado no mundo exterior.

Em 1912 fizemos objecto de uma nota previa no *Brazil-Médico*, a verificação inicial de um trypanozoma no sangue periphérico de tatús colhidos em Lassance. Registamos ainda, na mesma publicação, e como verificação quasi simultanea, precedendo aquella de alguns dias, a presença de trypanozomas no aparelho digestivo da *Triatoma geniculata*, habitante das cavidades de tatús, nas quaes se realiza toda sua evolução. Este hematóphago, aliás, cumpre desde logo accentrar, é tambem encontrado nos domicilios humanos, como o foi, em diversas oportunidades, nas zonas de nossos estudos.

Pela epocha da publicação referida, emitimos a hypothese da identidade entre o trypanozoma do tatú e aquelle já verificado no homem, e, raciocinando sobre o assumpto, admitimos o papel do tatú na epidemiologia da doença, como hospedador ancestral do protozoario e seu depositario actual no mundo exterior. Salientamos ainda a importancia prophylactica da verificação e annunciámos a continuidade de estudos que viessem melhor esclarecer o assumpto.

Trabalhos posteriores, ainda ineditos, sancionaram algumas daquellas hypotheses e fundamentam noções hoje definitivas. Assim foi que verificámos a identidade entre o trypanozoma do tatú e o *Trypanozoma cruzi*, após bem determinados, no primeiro, aspectos morphologicos e condições biologicas de todo tipo assumptivas ao do segundo. Ficou ainda estabelecida a alta percentagem de tatús infectados colhidos no mundo exterior, e mesmo a grandes distancias de habitações humanas, em regiões, não raro, inteiramente deshabitadas, o que constitue fundamento do nosso conceito relativo ao papel daquelle mamífero como depositario e hospedador ancestral do trypanozoma.

De pesquisas realizadas em Lassance resulta que os tatús colhidos nas zonas da trypanozomiasis, apresentavam infectados numa percentagem de 45 a 50, ali comprehendidos apenas os exemplares com parasitas facilmente verificaveis pelo exame directo do sangue periphérico, sendo aquella relação, sem duvida, mais elevada, si realizasse as pesquisas por inoculações, culturas, etc.

Dado o facto de ser o tatú (tatu noviminctus) um dos mamíferos de tipo mais primitivo na America, e em virtude tambem da frequência da sua infecção no mundo exterior, mesmo em regiões quasi deshabitadas pelo homem, conforme verificações de ASTROGILDO MACHADO em MATTO GROSSO e MAOARINOS TORRES em Minas Geraes, não temos duvida, actualmente, respeito ao conceito de ser aquelle mamífero o hospedador natural e ancestral do *Trypanozoma cruzi*, representando a infecção humana uma adaptação posterior. E é curioso salientar aqui a ausencia de acção pathogenica apreciavel do para-

sila no organismo do tatú, quando no do homem sabemos ser a trypanozomíase uma das doenças de processos patogênicos mais intensos e multifórmes, com localizações viscerais do parasita e determinações anatómicas que fundamentam syndromes clínicas bem estudadas e sobejamente conhecidas nos seus traços gerais. Além de que, na infecção humana, em algumas de suas modalidades clínicas, a trypanozomíase é uma doença de alto coeficiente letal; no tatú, ao contrario, acreditamos antes na ausência de poder patogênico do flagelado.

Verifica-se, desse modo, o facto biológico de grande alcance, alias accentuado na nota prévia referida, da adaptação ao homem, com poder patogênico, de um parasita talvez inoffensivo para um animal silvestre.

Devenos, a propósito do papel do tatú como depositari de *Trypanozoma cruzi*, recordar a interessante verificação do professor BRUMPT, que, na oportunidade de uma permanencia, para nós altamente honrosa, nos laboratorios de Lassance, encontrou nova especie de triatomina (*Triatoma chagasi*) nas locas de mocós (Keredon rupestres), demonstrando ainda a presença do *Trypanozoma cruzi* no intestino d'aquele hematophago. BRUMPT argumenta, d'alhi, no sentido de attribuir ao mocó o papel de hospedeiro ancestral e depositario do trypanozoma no mundo exterior; e contraria, assim, nosso conceito relativo ao tatú. Dado o alto alcance dessa opinião, e principalmente pela importancia das deducções de ordem prophylactica a serem d'alhi deduzidas, cumpria lenhar verificar a hypothese de BRUMPT, pesquisando o flagelado nos mocós da localidade onde foi colhido o novo triatoma. Desse trabalho, com o zelo e minucia que caracterizam seu espirito de pesquisador, occupou-se o Dr. MAGALHÃES TORRES, chegando a resultados negativos, apesar de haver pesquisado numero bastante elevado de mocós. E na mesma região onde abundam os mocós, bem proximo do lugar em que foi encontrado o triatoma infectado, o nosso companheiro de trabalho pôde encontrar tatus com abundancia de trypanozomas no sangue peripherico, o que auctoriza admittir seja esta a origem da infecção do hematophago.

Determinado, assim, com os melhores fundamentos, o papel do tatú como depositario do *Trypanozoma cruzi*, cumpria verificar si os factos epidemiologicos justificam essa doutrina, e si aquelle mamífero tem realmente importancia efectiva na transmissão da doença. Verificação positiva desse ponto, qual seja a coincidencia de elevado indice endemico da trypanozomíase com abundancia excepcional do tatú, nos foi muitas vezes fornecida nas zonas de nossos trabalhos iniciais: dada, porém, a frequencia d'aquele mamífero no interior do Brazil, a observação citada possuia valor apenas relativo, devendo ser muitas vezes repetida, e principalmente exigindo observações negativas que, de algum modo, a confirmassem. Uma observação negativa podemos trazer ao conhecimento da Academia:

Em recente excursão pelo interior do Brazil, percorrendo as zonas de trypanozomíase, tivemos oportunidade de colher alguns factos de importancia, confirmativos, talvez, do nosso ponto de vista. Atravessámos os grandes valles dos rios Jequitahy e Jequitinhonha, separados pela serra de Macabira. Foi notavel, nessas regiões, a nossa observação relativa no contraste entre os indices endemicos da trypanozomíase no homem e algum da serra; no valle do Jequitahy era elevadissimo o numero de doentes da trypanozomíase, em suas diversas modalidades clínicas; ao contrario, atravessando a serra de Macabira, e attingidas as aguas do Jequitinhonha, o indice da doença apresentava-se relativamente baixo.

Existia, é certo, mesmo nestas ultimas regiões, a trypanozomíase, verificado até o parasita em gatos de uma

residencia de habitantes regionaes; o numero, porém, de doentes das fórmias cardiaca e nervosa, assim como os portadores de thyreoides hypertrophicas, era muito menor do que o habitual em zonas que conhecemos, nas quaes raras são os individuos que escapam a doença. É a apreciação de alguns factos, cuja reterencia não cabe nesta communicação e ficará reservada para estudo posterior, leva-nos a acreditar ser de introdução relativamente recente a trypanozomíase naquellas regiões, seguramente para alhi conduzida por individuos ou insectos vindos de zonas infestadas. Nas mesmas regiões, isto é, no mesmo assumpto, emittir a hypothese de que o triatoma megistus, principal transmissor da trypanozomíase americana, aoavez de ser encontrado exclusivamente nos domicilios lumanos, como até agora, é admittido, tenha outro habitat nas cavidades de tatus, no mundo exterior.

Factos em grande numero, relativos á epidemiologia da doença, fundamentam essa suspeita, que será a determinante de demoradas pesquisas visando esclarecer esse ponto, de relevante importancia nos methodos prophylacticos. Será o triatoma megistus, actualmente, um hematophago de habitats exclusivamente domesticitarios, ou poderá habitar o mundo exterior, nas cavidades do tatú? Essa a interrogação que julgamos acertado aqui deixar, com o objectivo de chamar para o assumpto a attenção de esforçados pesquisadores, empenhados nos problemas de epidemiologia da doença do barbero.

A propósito do papel que representa o tatú, em relação á epidemiologia da trypanozomíase americana, devemos referir os pontos similares relacionados com a trypanozomíase africana (noíetosa do somno). Tambem nesta doença alguns factos epidemiologicos indicam a existencia necessaria de um hospedeiro do protozoario no mundo exterior; até agora, porém, têm sido negativas as pesquisas visando esse ponto, e permanece desconhecido o vertebrado, acaso depositario do flagelado e origem da infecção das glosinias. Neste ponto camilhanos com maior felicidade, nos estudos relativos á epidemiologia da trypanozomíase americana.

## Imprensa Medica Estrangeira

*Polynevrite febril aguda*, pelo Dr. G. HOLMES (in *British Med. Journal*, apud *Revista de Medicina y Cirugia Practicas*, de Madrid, 7 de Janeiro de 1918).

O A. observou uma fóрма grave e muito commum de polynevrite, de marcha aguda e origem desconhecida. O inicio é habitualmente rapido, com mal estar ou febre, e sem symptomata locais. Dois ou tres dias depois, manifestam-se dores nas pernas e na parte inferior do tronco, dores que persistem e costumam ser acompanhadas, 24 horas após, de debilidad. A paresia augmenta rapidamente e os membros superiores, posto que com menos intensidade, são attingidos do mesmo modo que os inferiores. Os doentes noíam, ao mesmo tempo, rigidez do rosto, alguma difficuldade na articulação das palavras e da deglutição.

Quando completamente desenvolvida a enfermidade, os symptomata são característicos. As extremidades inferiores, attingidas por igual, apresentam-se flaccidas e paralyzadas. Raramente a paralyisa é completa nos diversos grupos musculares e todos sóem affectar-se de uma ma-